

3190

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

8560

No. 449

STUDIU STATISTIC
ASUPRA
DERMATOMICOZELOR
DIN ARDEAL



TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ
IN ZIUA DE 14 MARTIE 1929

DE

MARIA POPESCU
FOST EXTERN AL CLINICELOR DIN CLUJ





* 4 4 0 0 0 3 1 6 1 *

Biblioteca UMFST

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

No. 449

STUDIU STATISTIC
ASUPRA
DERMATOMICOZELOR
DIN ARDEAL

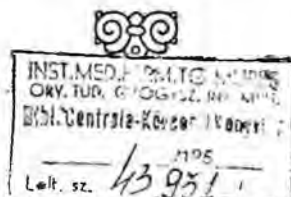


DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ
IN ZIUA DE 14 MARTIE 1929

DE

MARIA POPESCU
FOST EXTERN AL CLINICELOR DIN CLUJ

3 MAY 2005.



UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Decan: D-nul Prof. Dr. **TĂTARU C.**

Profesori:

Patologia generală și experimentală	Dr. Dr.	Botez A. M.
Istologia și embriologia umană	" "	Drăgoiu I.
Clinica infantilă	" "	Gane T.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	Grigoriu C.
Istoria medicinii	" "	Guiart I.
Clinica medicală	" "	Hațiegan I.
Clinica chirurgicală } Medicina operatoare }	" "	Iacobovici
Farmacologia și farmacognozia	" "	Martinescu Gh.
Clinica oftalmologică	" "	Michail D.
Clinica neurologică	" "	Minea I.
Medicina legală	" "	Minovici N.
Igienă și igiena socială	" "	Moldovan I.
Radiologia medicală	" "	Negru D.
Fiziologia umană	" "	Nițescu I.
Farmacia chimică și galenică	" "	Pamfil Gh.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	Papilian V.
Clinica oto-rino-laringologică (agr.) } Clinica stomatologică (supl.) }	" "	Predescu-Rion I.
Clinica dermatovenerică	" "	Tătaru C.
Chimia biologică	" "	Thomas D.
Clinica psihiatrică	" "	Urechia C.
Anatomia patologică	" "	Vasilii Titu

JURIUL DE PROMOTIE:

Președinte: Dl Prof. Dr. Tătaru C.

Membru: { " " " Hațieganu
" " " Iacobovici
" " " Grigoriu
" " " Moldovan

Suplant: Dl Docent Dr. Konradi

*Mult
Regretatului meu Tată
cele mai duiosase amintiri.*



*Mamei
și surorilor mele
aceiași dragoste.*

*Președintelui
meu de teză
Prof. Dr. Tătaru
și*

*Juriului meu
de promoție mult respect
și recunoștință.*



*Cele mai vii mulțumiri și recunoștință
Profesorilor mei, pentru cunoștințele
câștigate, în timpul școlărității mele cât și
în timpul cât am fost externă.*

Introducere

Dermatomicozele sunt afecțiuni răspândite și cunoscute în toate țările, unde ocupă un loc de seamă între celelalte afecțiuni cutanate. Numărul exact nu se cunoaște, o statistică care să arate totalitatea micozelor nu există.

E adevărat, e foarte greu să se dea un număr exact de totalitatea micozelor cutanate de pe întreg globul, pentru că sunt dificultăți de neînălțurat care se ivesc înaintea oricărei statistici. În primul rând felul cum se concepe o statistică constă din 2 puncte de vedere:

1) sau este o statistică pur administrativă, a cărei garanție științifică este dubioasă,

2) sau este o statistică spitalicească, a cărei bază științifică deși nu o pun la îndoială, totuși cazurile de eroare de diagnostic nu sunt tocmai rare mai ales când de multeori posibilitățile unui diagnostic de laborator sunt de discutat.

Și cu toate acestea, rămâne totuși numai statistica spitalelor care centralizate pe întreaga țară să ne dea o idee vagă asupra acestui flagel social.

Nici la noi în țară cercetări în această direcție nu s'au făcut. Prin lucrarea de față, nu am pretenția de a aduce eu o statistică lipsită de toate păcatele de care se bucură în general statisticele. Și aici, cu toată străduința mea m'au întâmpinat neplăcerile statisticelor spitalicești; în ceea ce privește statistica referitoare la cazurile din Clinica Dermatologică din Cluj, sunt convinsă că am abuzat de toată conștiințiozitatea mea pentru a putea satisface încrederea pe care mi-a acordat-o Dl Prof. Tătaru, oferindu-mi subiectul acestei lucrări. Nu știu dacă am reușit însă să răsplătesc cel puțin o parte din bunăvoința ce-i datoresc, deoarece și lucrarea mea se bucură de multe lacune, inerente oricărei prime încercări științifice.

Prin această lucrare vreau să arăt frecvența Dermatomicozelor în Ardeal servindu-mă de materialul destul de bogat al Clinicii Dermatologice din Cluj cât și de materialul celorlalte spitale din Ardeal. În acest scop am instituit formulare speciale care au fost adresate fiecărui spital în parte, pentru a fii completate cu datele necesare.

Regret că nu pot prezinta tabloul complet al tuturor spitalelor din Ardeal deoarece din 60 de spitale câte posedă Ardealul, rezultatul pozitiv — cu toate adresele și contra adresele mele, — abia au sosit dela 27 spitale, dela 16 răspunsurile au fost negative, iar dela restul nu au sosit deloc. Nu pot aduce nici un injuriu acestor spitale, deoarece nu consider ca o rea voință din partea lor ci poate mai mult lipsa de cazuri ori lipsa unei arhive necesare, având în vedere că o parte a spitalelor din Ardeal sunt recent înființate.

În prima parte a acestei lucrări voi face câteva considerațiuni generale asupra micozelor cutanate.

În a doua parte voi da o statistică completă a cazurilor tratate, sau trecute prin Clinica Dermatologică din Cluj, precum și o statistică din celelalte spitale din Ardeal. Ea cuprinde statistica în interval de 10 ani, adică din 1918—1927.

A treia parte este rezervată unui capitol referitor la măsurile de combatere a micozelor cutanate.

Considerațiuni generale asupra Dermato- micozelor

Dermatomicozele sunt afecțiuni cutanate produse de paraziți vegetali, din grupa Hiphomicetelor. Ele se localizează uneori pe pielea glabră, pe pielea păroasă a capului, ori pe unghii. Caracteristic acestor afecțiuni este că produc la locul inoculației reacțiuni inflamatorii superficiale, sau profunde ori alteori produc îmbolnăviri generalizate, răspândite pe cale hematogenă ori limfatică. Primele încercări în studiul dermatomicozelor au fost făcute în 1837 de către Remack. După aceia Gruby, Schönlein și alții au fost preocupați de această chestiune până la venirea lui Sabouraud care caută să puie oarecare orânduială în haosul ciupercilor. El a repartizat ciupercile într'un sistem numit „sistemul lui Sabouraud“ :

Favus < uman cauzat de *Achorion Schönleini*
 < animal (*Achorion gypseum*, *Cialini*, *quinqueannum*, *violaceum* Bloch etc.)

Trichofitje < superficială produsă de *Trichofiton endotrix*, este de origine umană
 < profundă produsă de *Trichofiton ectotrix*, de origine animală.

Microsporje < umană (*Microsporon Audouini*, *depauperatum*, etc.)
 < animală (*lanosum*, *iris*, *equinum* etc.)

Epidermofitjaza inghinală.

Factorii care predispun pentru micozele cutanate sunt factori de predispoziție generală și locală:

Factorii de predispoziție locală au la baza lor anumite tulburări locale, rezultate din leziuni traumatice, o eroziune, teren seboreic, exematos.

În privința factorilor de predispoziție generală i-am putea clasifica în 2 categorii:

1. Factori de predispoziție individuală. În această privință Hardy spune referitor la favus că sunt indivizi care scapă contagiunii și ar

fi chiar refractari inoculării. Astfel sunt indivizii robuști, care nu se infectează pe când din contră indivizii limfatici sunt mai ușor afectați. Higiena neglijată și mizeria sunt primii factori predispozanți pentru micozele cutanate. Tocmai indivizii claselor sărace sunt aceia care plătesc cel mai mare tribut.

2. Factori de predispoziție generală, care țin la anumite condiții speciale de viață:

Vârsta are o influență preponderantă în apariția dermatomicozelor. Sunt foarte frecvente la copii și adolescenți, mai rar la adulți. Faptul că micozele cutanate au atâta predilecție pentru vârsta tânără se datorește faptului că pielea lor este mai sensibilă, pe de altă parte neglijența higienică îi face mai receptivi inoculărilor.

Sexul. Și aici ca și în alte privințe bărbații sunt mai favorizați, ei sunt mai frecvent afectați decât femeile.

Rasa și ocupația. În privința rasei nu se poate face o distincție bine stabilită. Se găsesc dermatomicoze nu numai în Europa, dar chiar și în Asia și America. În general însă se întâlnesc mai frecvent în Europa. Aceasta poate ar fi în legătură și cu felul de viață și profesiunea europenilor, care se ocupă mai mult cu creșterea animalelor (mai frecvent sunt afectați locuitorii dela sate).

Interesant însă că afectează foarte mult pe evrei deși ei nu se prea ocupă cu îngrijirea animalelor. Aceasta s'ar datori unei sensibilități mai mare caracteristică rasei lor.

Anolimpul se crede c'ar avea deasemenea un rol foarte important în producerea dermatomicozelor. În această privință Schöbel referindu-se la statistica din Clinica Dermatologică din Giesen cu privire la cazurile de trichofitie observă o maximă în lunile Ianuarie și Maiu, ca să scadă în lunile Martie și Noembrie.

Autorul explică fenomenele acestea prin influența factorilor externi; raportul intim între om și animal, ocazie mai prielnică pentru propagarea infecției la începutul iernii, iar prin utilizarea animalelor la lucru un contact mai intim primăvara.

Micozele cutanate sunt afecțiuni foarte contagioase. Contagiozitatea presupune deci un teren favorabil pentru aceasta.

Sursă de infecție este omul sau animalul. Dela animale, infecția

se face prin contactul dintre om și animal. De la om infecția se poate propaga fie în mod indirect sau direct.

În mod indirect prin diferite obiecte de toaletă. Astfel Perch descrie în anul 1921 o epidemie de Microsporidie ivită într-o fabrică de corsete din Colonia; unde un număr de 23 lucrătoare s'au infectat în urma încercării corsetelor. Takeya descrie în 1926 o epidemie în Japonia de 5 cazuri de trichofitie, punctul de plecare a fost o infecție dela frizer.

În mod direct infecția se poate propaga prin viața în comun a indivizilor, în familie ori în diferite colectivități.

În literatură au fost descrise numeroase cazuri de epidemii mari cari au bântuit în Europa, ori pandemii ori în anumite ținuturi apăreau în mod endemic.

Bloch descrie o endemie de Microsporidie la o școală de maici din Zürich în anul 1925.

În Frankfurth în anul 1923 a fost descrisă o epidemie de Microsporidie; erau interesate mai ales grădiniile de copii.

În Berlin în anul 1922 a survenit o epidemie de Microsporidie cu un tablou clinic care diferea de cel obișnuit. Până atunci nu se observase în Germania acest soi de ciuperci, probabil era adus din străinătate. Era extinsă mult în internate și căminuri. Aceeași ciupercă a fost găsită și în cazurile de epidemii care au bântuit în Hanovra din Maiu 1919 până în Martie 1922. Au fost 190 de cazuri de Microsporidie; majoritatea erau copii între 1—3 ani și 4—6 ani. În anul 1921—1922 în Viena a fost descrisă o epidemie de Microsporidie la Clinica lui Riehl. Au fost 49 de cazuri; sursa de infecție a fost adusă din străinătate. În Strassburg în anul 1925 au fost observate cazuri de trichofitie care apăreau în mod endemic; aveau un caracter piogen. În 1927 Bloch și Hutinel comunică endemie periodică la om și animal.

Neuber observă că numărul micozelor a crescut foarte mult în anii de după războiu, și în deosebi Microsporidie, care în anul 1919 au dat cel mai mare procent din totalitatea micozelor cutanate din Clinica Dermatologică din Pesta. S'a observat în total 1200 cazuri mai ales la adulți.

Frühwald descrie cazuri de micoze cutanate apărute endemic în Schemnitz. Cea mai mare parte erau copii între 3—12 $\frac{1}{2}$ ani în special băieți. Cazurile erau mai mult Trichofitii și Microsporie. De asemenea în Leipzig au fost observate endemii de microsporie.

Ssobolev observă în Charkow în anul 1926, o pandemie de trichofitii. Descrie 944 cazuri; remarcă o mai mare frecvență a micozelor pe pielea păroasă a capului, mai ales la copii între 3—19 ani. Localizări pe pielea glabră s'au observat între vârsta dela 3 luni până la 42 de ani.

După cum vedem numărul micozelor cutanate, cu tot progresul omenirii, ele ocupă același loc de cinste ca și altă dată, constituind astfel un adevărat dușman nu numai social ci și estetic.

Pentru că nu este nimic mai impresionant și mai desagreabil decât o piele acoperită cu leziuni de diferite aspecte, sau un păr neglijat ori un cap alopecic. Mai ales pentru femei aceasta este cel mai mare dușman, al sexului ei.

Estetica a fost primul lucru care a preocupat omul pe măsură ce se ridica pe o scară culturală mai înaltă, e surprinzător însă cum tocmai de aceste maladii care aduc alăturea ravagii nu s'a ocupat nimeni mai intensiv.

Și dacă vechii noștri strămoși Romani, aveau dreptul să-și ungă corpul și părul cu cele mai mirositoare parfumuri, de ce noi să nu dăm cea mai mică atenție acestor maladii care dă ochiului priveliștea cea mai urâtă.

Statistica cazurilor de dermatomicoze tratate în Clinica Dermatologică din Cluj

Scopul acestei statistici este de a evidenția numărul foarte mare al micozelor cutanate din Clinica Dermatologică din Cluj. Aici se oglindește într-o măsură oarecare situația relativă a dermatomicozelor din partea centrală a Ardealului.

Deși ea nu este imaginea reală a situației micozelor cutanate din întreg Ardealul totuși în ansamblu cu statistica din celelalte centre spitalicești din Ardeal cred că va aduce contribuțiuni cu oarecare importanță socială.

Ca să ușurez cât mai mult și ca să fac cât mai interesantă și distractivă interpretarea acestor rezultate statistice, care ar figura numai ca niște cifre moarte, am făcut câteva tabele, în care am grupat datele statistice cele mai importante, care să illustreze punctele ce am urmărit să le scot în evidență; adică: sexul vârsta și răspândirea geografică.

Numărul bolnavilor cu micoze cutanate ospitalizați în Clinica Dermatologică din Cluj în ultimii 10 ani, adică dela 1 Ianuarie 1918 până la 1 Ianuarie 1927 este de 1488 ceea ce revine cam 3,35% din numărul total al bolnavilor în acest interval de timp, adică de 44,383.

Proporția aceasta după cum se va vedea din tabloul ce urmează, variază foarte puțin dela an la an.

Anul	No. total al bolnavilor	No. dermatomicozelor	Procent
1927	3.763	125	3,33
1926	3.834	150	3,92
1925	3.733	131	3,86
1924	4.257	179	4,21
1923	4.897	190	3,80
1922	4.816	193	4,—
1921	5.296	156	2,86
1920	5.880	45	0,76
1919	6.672	108	1,61
1918	4.675	111	2,37
Total	44.383	1488	3,35

Ținând seamă de sex am constatat că din acest număr de 1488. 1.040 au fost bărbați, 448, au fost femei.

Proporția a fost după cum urmează :

S E X	1927	1926	1925	1924	1923	1922	1921	1920	1919	1918	Total	Procent
Bărbați . .	113	108	82	122	112	107	116	96	90	94	1040	69,93
Femei . . .	52	46	56	46	87	40	34	26	34	27	448	30,12

După cum se vede, din tabela de mai sus bărbații dau un procent mai mare decât femeile. Aceasta s'ar explica (având în vedere faptul că majoritatea micozelor se iau dela animale), prin ocupația

bărbaților care se îndeletnicesc mai mult cu îngrijirea animalelor decât femeile.

Etatea deasemenea joacă un rol foarte important în ceea ce privește veștele micozele cutanate. Majoritatea bolnavilor în acest interval de timp au fost copii și adolescenți, după cum vedem și din tabela ce urmează :

VÂRSTA	1927	1926	1925	1924	1923	1922	1921	1920	1919	1918	Total	Procent
1—10	51	32	27	36	35	74	66	62	68	61	542	38,91
10—20	44	56	25	41	94	86	72	60	63	43	584	43,00
20—35	15	20	12	20	25	20	21	13	11	14	171	12,32
35—60	13	9	10	9	11	8	9	10	6	7	91	6,55
Total . . .	123	117	74	106	195	188	168	155	148	125	1388	

Explicația aceasta o găsim tocmai în raportul mai strâns care există între copil și animal mai ales la noi la țară unde tocmai copii sunt aceia, și mai ales între vârsta de 10—20 ani, care se ocupă cu îngrijirea animalelor domestice. Apoi terenul mai slab, în special copii limfalici, igiena neglijată, prin gratajul continuă cu mâinele murdărite, diferite excoriațiuni, pielea seboreică, sunt atâtea mijloace de infecție. Deasemenea numărul adulților nu este tocmai mic, el constituie o parte destul de însemnată în micozele cutanate, cuprinde în general mai mult sicoza și epidermofitiția inghinală.

Repartizați pe județe și după ordinea frecvenței micozelor, vom găsi după cum urmează în tablourile următoare :

Favusul

ANUL	Cluj	Hunedoara	Alba	Brasov	Făgărași	Oderici	Sibiu	Târnava-Mică	Târnava-Mare	Truș-Severin	Ciuc	Arad	Severin	Timiș	Caras	Nisiod	Maramureș	Mureși	Salaj	Satu-Mare	Somes	Turda	Bihor	TOTAL
1927	27	2	—	—	—	—	1	4	1	—	2	—	—	—	—	6	6	1	2	1	11	9	—	73
1926	34	4	3	—	—	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	3	11	10	3	1	9	5	—	88
1925	36	1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	1	—	2	6	10	3	75
1924	37	2	8	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	11	5	6	2	5	22	19	—	122
1923	55	2	2	—	—	1	1	—	—	—	2	4	—	—	—	5	4	2	12	—	13	17	—	120
1922	51	1	6	—	1	2	1	2	—	6	—	—	—	—	—	8	2	—	—	4	1	11	1	97
1921	32	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	5	2	1	1	3	5	—	63
1920	9	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	19
1919	19	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	36
1918	16	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	9	—	29
Total . . .	316	28	23	1	2	7	5	11	3	6	4	5	—	—	—	56	38	22	20	14	69	89	4	722

Total 722 sau 51,86% din totalitat a Dermatomicozelor.

Trichofîia superficială

ANUL	Cluj	Hunicobara	Braşov	Făgăraşi	Odorhei	Sibiu	Târnava-Mare	Târnava-Mică	Trei-Scaune	Cluc	Arad	Bihor	Severin	Timiş	Caraş	Năşud	Maramureş	Mureş	Sălaj	Salut-Mare	Someş	Turda	Alba	TOTAL
1927	16	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	23
1926	33	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	—	40
1925	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	3	30
1924	33	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	1	40
1923	29	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	2	—	37
1922	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	2	57
1921	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	2	5	—	63
1920	13	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	18
1919	45	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	54
1918	56	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	2	—	2	15	—	79
Total . . .	346	3	—	1	—	4	—	5	—	—	2	—	—	—	—	8	1	4	7	3	13	37	7	411

Total 411 deci 31,78%.

Trichofizia profundă.

ANUL	Cluj	Hunedoara	Alba	Braşov	Făgăraşi	Odorhei	Sibiu	Târnava-Mare	Târnava-Mică	Trei scaune	Cluc	Arad	Severin	Timiş	Caraş	Năsăud	Maramureş	Mureş	Sălaj	Satu-Mare	Someş	Turda	Bihor	TOTAL					
1927	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	13		
1926	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	9	
1925	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
1924	8	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	13	
1923	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	23	
1922	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	4	8	—	38	
1921	17	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	25	
1920	7	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	
1919	13	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	18
1918	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Total . . .	105	3	1	3	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	3	3	1	2	2	15	14	—	—	—	—	—	156	

Total 156 sau 11,25% din totalitatea dermatomicozelor. Se referă la cazurile de kerion celsi, cât și trichofizia profundă a barbei.

Epidermofizia

ANUL	Cluj	Alba	Hunedoara	Braşov	Odorhei	Sibiu	Târnava-Mare	Târnava-Mică	Cluj	Arad	Bihor	Severin	Caraş	Năsăud	Maramureş	Mureş	Sălaj	Satu-Marc	Someş	Turda	Făgăraş	Trei scaune	Timiş	TOTAL
1927	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
1926	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
1925	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
1924	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3
1923	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7
1922	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
1921	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5
1920	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
1919	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
1918	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	23	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	4	2	-	-	-	33

Total 33 sau 2,38 din 1388, numărul total al Dermatomicozelor.

Din datele de mai sus se poate vedea că dintre micozele cutanate cea mai frecventă afecțiune este fâvusul, apoi în al doilea rând vine trichofitia superficială și profundă și pe ultimul plan stă microsporia și epidermofitiază. Urmărind datele anterioare s'ar putea observa că în anumite județe numărul micozelor cutanate abundă pe când în altele din contră numărul lor este destul de scăzut. Faptul acesta ar putea fi interpretat din două puncte de vedere: 1. Sau în centrele unde numărul este mai scăzut, populația fiind mai bogată, nivelul cultural mai ridicat, apoi traiul de viață mult mai ameliorat aduce cu sine și o situație igienică mai bună și dă individului posibilitatea de a avea mai multă considerație față de sănătatea sa.

2. Sau din contră sunt județe prea sărace; mizeria, situația financiară proastă lasă omul într'o stare de indiferență față de toate nenorocirile externe, încât își neglijează sănătatea.

Statistica dermatomicozelor din diferite spitale din Ardeal.

În ceea ce privește statistica din celelalte centre spitalicești din Ardeal dau mai jos o tabelă cu rezultatul statistic a unei părți din spitalele din Ardeal, de unde rezultatul a fost pozitiv.

Ea cuprinde în rezumat și statistica Clinicii din Cluj.

Tabloul Dermatomicozelor în diferite spitale din Ardeal între anii 1918—1927.

	Sighișoara	Sighet	Baraolt	Satu-Marc	Deva	Dicio Săn. Martin	Dej	Oradea sp. Siaworesky	Somcuta-Marc	Zalău	Reghin	Abrud	Bran	Salonta-Marc	Beiuș	Timișoara Spit. de copii	Băia-Marc	Vișeu de sus	Timișoara Sp. de copii	Lugoj	Arad	Meci	Gheorgheni	Huedin	Târgu-Mureș	Mediaș	Sf. Gheorghe	Total	Clinica Cluj	TOTAL
Tavus	59	103	9	33	12	15	34	31	5	2	5	4	5	—	1	39	8	5	16	9	4	13	2	5	89	2	25	534	722	55,24% 1256
Trichof. superf.	—	3	—	17	2	6	18	—	—	—	26	3	—	—	—	45	3	—	19	5	—	—	1	19	—	—	16	185	441	26,32% 626
Trichof. prof.	—	4	3	20	—	—	10	2	1	—	1	4	1	—	—	24	2	—	44	12	2	—	—	—	8	—	—	141	156	12,47% 297
Microsporia	—	—	—	4	—	—	—	20	—	—	3	—	—	—	—	6	—	—	17	—	5	—	—	—	—	—	—	52	36	4% 88
Epidermofitiază	—	—	—	9	—	—	6	59	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	79	33	5% 112
TOTAL	59	110	12	83	14	21	68	112	6	5	32	11	7	1	1	115	13	5	96	26	15	13	3	24	97	2	41	991	1388	2379

TOTAL 2379.

Vedem deci că numărul total al micozelor cutanate din întreg Ardealul este de 2379 în timp de 10 ani.

Numărul acesta nu este decât o slabă imagine a unui număr imens de cazuri rămase nediagnosticate sau nedepistate la vreme, din cauza lipsei diagnosticului de laborator sau inconștienței poporului care ignorează cu totul aceste maladii ale pielii sau sunt trecute în fantezia diverselor tratamente empirice.

În ceea ce privește vârsta ca și pentru statistica Clinicii din Cluj voi da o tabelă repartizată pe spitale care oglindește statistica referitoare la aceasta.

Ca și în statistica Clinicii din Cluj se vede și aci că vârstele mai frecvent afectate sunt tot între 1 și 20 de ani.

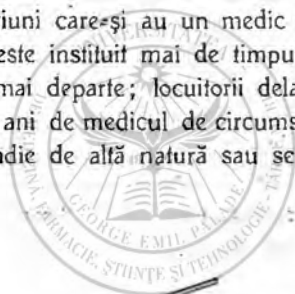


VÂRSTA	Sighişoara	Sighet	Baroii	Satu-Marc	Deva	Dicio Săn. Martin	Dej	Oradea sp. Slavovskiy	Somcuta-Mare	Zalău	Reghin	Abrud	Bran	Salonta-Mare	Bicuş	Timişoara Spit. de copii	Baia-Mare	Vişeu de sus	Timişoara Spitalul Public	Lugoj	Arad	Moci	Gheorgheni	Flieudin	Târgu-Mureş	Mediaş	Sf. Gheorghe	Clinica Cluj
1-10	14	35	4	19	8	8	15	9	2	1	6	-	2	-	-	9	-	4	4	9	5	12	-	5	53	1	29	542
10-20	40	58	5	27	6	12	31	15	3	1	13	6	4	1	1	8	3	-	31	10	4	1	3	9	43	1	12	584
20-35	5	17	1	20	-	1	14	-	-	3	9	2	1	1	-	-	6	1	49	3	3	-	-	10	1	-	-	171
35-60	-	-	2	17	-	-	8	-	1	-	4	3	-	-	-	-	4	-	11	4	3	-	-	-	-	-	-	91
Vârsta neindicată	-	-	-	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	59	110	12	83	14	21	68	112	6	5	32	11	7	1	1	115	13	5	96	26	15	13	3	24	97	2	41	1388

Ca să dau o statistică cât mai exactă ar trebui să mă refer și la profesiune.

Aceasta fiind o chestiune de ordin pur social ar trebui făcută în primul rând o anchetă îndreptată în această direcție cece ar în- greuia foarte mult studiul.

Însă din studiul foilor de observație clinică și din observațiile personale făcute în timp de 6 luni cât am stat ca externă în Clinica Dlui Prof. Tătaru am ajuns la concluzia că micozele cutanate sunt mai răspândite în comunele rurale decât în cele urbane, în special acolo unde măsurile profilactice și igienice lasă foarte mult de dorit. Faptul acesta de altfel s'ar explica și prin însăși ocupația de predilecția a sătenilor noștrii de a-și îngriji mai mult de tovarășul lui de muncă, decât orășeanul care nu prea vine în contact cu animalele; pe de altă parte pe când muncitorii sau meseriașii urbani sunt constituiți în bresle sau corporațiuni care și au un medic șef, sunt mai curând depistați, tratamentul este instituit mai de timpuriu, astfel încât infecția nu se poate extinde mai departe; locuitorii dela sate abia dacă sunt văzuți odată la 2—3 ani de medicul de circumscripție și numai atunci când intervine o maladie de altă natură sau se prezintă deja complicațiuni.



Măsuri de combatere a Dermatomicozelor.

Numărul micozelor e în creștere continuă, acest fapt e afirmat de aproape toți autorii care se ocupă cu studiul micozelor cutanate.

Pericolul micozelor cutanate este destul de mare, deci lupta trebuie îndreptată contra lor cât mai grabnic. Pentru a putea duce contra lor o luptă eficace și sigură se cer măsuri severe, urgente și realizate în mod sistematic.

Lupta antifimicică se îndreaptă în 3 direcțiuni:

1. Depistarea bolnavilor.

Numărul bolnavilor netratați e enorm de mare. Sunt foarte mulți bolnavi nu numai în sate ci chiar și în orașele mai mari, cari nu-și cunosc sau își neglijează boala, ei fiind astfel un pericol continuu pentru anturajul lor.

Depistarea lor întâmpină mari dificultăți, cu toate acestea este posibilă prin o luptă continuă și persistentă. În acest scop ar trebui instruiți în special în orașe medicii școlari, care nu trebuie să se rezume numai la un simplu examen fugitiv al ochilor, ori la câteva antecedente luate în mod rapid, ci ar trebui să facă un examen sistematic dând o deosebită atenție atât pielii păroase a capului cât și pielii glabre.

În sate medicii de circumscripție și mai ales învățătorii și profeții, care știm că de multeori au fost factorii primordiali în depistarea multor boli. Ei nu trebuie să îngrijească numai de hrana sufletească a școlarilor ci și de igiena lor; nu în sensul că ei să poată înlocui pe medicul specialist ci numai să depisteze boala. În felul acesta s'ar putea descoperi nu numai micozele cutanate ci și scabia, pediculoza

sau atâtă alte boli care rămân ascunse sub scutul îmbrăcăminței până vine fenomenul de durere ca să dea alarma.

2. Tratamentul bolnavilor.

Bolnavii odata depistați se vor trata ori la domiciliu ori în spitale. Micozele pielii glabre dacă nu au o întindere prea mare și dacă condițiile pentru un tratament la domiciliu sunt prielnice se vor trata acasă. Micozele pielii păroase a capului necesită deobiceiu o intervenție spitalicească mai îndelungată, sau cel puțin o supraveghere specială continuă și mai mult în prima perioadă a tratamentului.

Epilarea se va face în centre mai mari cu ajutorul razelor X, deși în ultimul timp de când s'a introdus în terapie acetatul de taliiu nici această indicație nu mai este absolută. În acetatul de taliiu medicina a câștigat un medicament foarte valoros, care după cât se pare până acum permite o epilare completă, într'un timp de maximum 10—20 zile. Se cere însă ca administrarea lui să se facă sub un control medical sever, având în vedere normele stabilite până acum.

Extragerea părului se va face de medicul însuși, ori de un personal special instruit, sub conducerea unui medic. Aici rolul de seamă trebui să-l aibă sora de ocrotire care cred că ar putea aduce contribuțiuni folositoare.

Tratamentul medicamentos se va putea face și în spitalele din provincie, în ambulatorii policlinice, ori chiar la domiciliu sub un control medical intermitent. În acest sens e foarte instructiv modul cum se concepe lupta antimicotică în Varșovia (Polonia) unde micozele sunt foarte răspândite. Razele X se administrează în centre mai mari prevăzute cu Institute de Radiologie, făcându-se în același timp și diagnosticul exact cu ajutorul culturilor. Epilarea propriu zisă și tratamentul medicamentos se face prin ambulatorii policlinice, spitale de către un personal special instruit, bine înțeles sub conducere medicală.

3. Toate aceste măsuri nu vor da rezultatul dorit dacă concursul nu va veni și din partea bolnavului însuși. În acest scop se va institui o propagandă intensă, care se va servi de conferințe, filme, broșuri, etc., după condițiuni și după posibilități. În ultimul timp propaganda higienică este foarte la modă. În fiecare zi aproape, vedem afișe cu diferite titluri referitoare la sifilis, tuberculoză; dar acestea nu

sunt singurele boli sociale, care trebuie să ne intereseze; lupta nu trebuie dusă numai contra lor, un pericol tot atât de mare reprezintă micozele cutanate prin complicațiile la care dau naștere. Publicul deci trebuie lămurit asupra importanței pe care o prezintă micozele cutanate asupra extinderii și asupra principalelor forme clinice. Această propagandă va ușura foarte mult depistarea bolnavilor fiind astfel una dintre armele cele mai puternice în lupta contra micozelor cutanate.



Concluziuni

Cercetările statistice făcute asupra dermatomicozelor din Clinica Dermatologică din Cluj, cât și din alte spitale din Ardeal arată că:

1. Dermatomicozele în Clinica Dermatologică din Cluj, se întâlnesc în număr de 1388, deci 3,35%, din 44.383 totalitatea bolnavilor trecuți prin Clinică în timp de zece ani (1918—1927).
2. Se întâlnesc în număr de 991 în restul spitalelor din Ardeal.
3. Totalitatea micozelor cutanate în întreg Ardealul este deci de 2379.
4. Sunt mai frecvente la bărbați decât la femei.
5. Vârsta între 1—20 ani este mai frecvent afectată.
6. Se întâlnesc mai frecvent la populația rurală decât la cea urbană.
7. Favusul este varietatea clinică cea mai frecventă.
8. Ele sunt un pericol social.
9. Combaterea lor se impune cât mai urgent.

Văzut și bună de imprimat:

Președintele tezei

(ss) Prof. Dr. C. TĂTARU

Decanul Facultății de Medicină și Farmacie

(ss) Prof. Dr. C. TĂTARU

2 Martie 1929.

Bibliografia

1. *F. Razier, Chester N.*: Div. of. dermatol. dep. of. med. Peking union med.
2. *Halkin, Lapière*: Une épidémie de *Microsporon félinéum*. *Annal. de la soc. méd. Chir. de Liège* Jg. 59. Jan. 11, 1926.
3. *Ssobolev L.*: *Wratschebnoje djelo* Jg. 8, No. 8 1925.
4. *Takeya, Minoru*: *Tohoku jurn. of. exp. med.* 1925.
5. *Bloch*: Über eine neue Microsporendemie in einer geschlossenen Anstalt. *Schweiz. Med. Wochenschr.* Jg. 55 No. 32, 1925.
6. *Engelhardt u. Schöbel*: Ein Beitrag zur Epidemiologie der Trichophytie, *Univ. Hautklin. Gießen.*
7. *Pautrier L. M. et Rietman*: Trichophytie cutanée à forme d'épidermophytie, due au *Triophyton granulorum* et provoquée par une infection de laboratoire. *Bull. de la soc. franç. de dermatol. et syphilit.* Jg. 1924.
8. *Pautrier L. M. et Rietman*: Reviviscence de l'endémie Strasbourgeoise de trichophyties dues au *tr. granulorum*, mais prenant le type pyogène à nodules sycosiques et Kérion. *Bull. de la soc. français.*
9. *Arzt L. Fuhs*: Die Mikrosporie in Wien. *Univ. Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol, Wien.*
10. *Koehler Gertrud*: Die Ratte als Krankheitsüberträger. *Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*
11. *Feldmann G. L. und N. A. Tschernogubow*: Universelle Dermatomycosis bei Geschwistern. *Moskauer venerol. u. dermatol. Ges., Sitzg. v. 8. V, 1924.*
12. *Takahashi A. and Takenouchi*: On favus in Hokuetsu-region. *Congr. of. dermatol-urol. soc. Nügata 26—27 III 1924.*

13. *Raden Softomo*: Favus in Indien. Geneesk. tydschr. v. Nederlandsch Ind. 1924.

14. *Sladkow S. E.*: Ausgedehnter Herpes tonsurans bei Mutter und Tochter. Moskauer venerol. u. dermatn. Ges., Sitzg. v. 2. X 1924.

15. *Neves Arveira*: Beitrag zur Kenntnis der Pilzkrankungen der Haut in Bello Horizonte, Brazil. méd. 1923. Zentralblatt für Haut und Geschlechtskrankheiten. Bd. X. 1924.

16. *Bernucci*: Ricerche sulle trichofizie nelle provincia di Cagliari. Soc. ital. di dermatol. e sifilogr., Roma 14—16 XII 1927. Giorn. ital. d. malatt. vener. e. d. pelle. 1923.

17. *Jeanselme Marcel, Bloch et J. Hutinel*: Endémique périodique d'épidermomycose humaine et animale: trichophytie d'origine bovine; remarques pathogéniques. II congr. de dermatol. et de vénér. de langue franç. Strasbourg 25—27 VII 1923. Presse méd. Jg. 31, No. 67 1923.

18. *Sollmann H. und O. Dietze*: Über eine in Leipzig beobachtete Mikrosporidienemie. Dermatol. Klinik. Univ. Leipzig. Dermatol. Wochenschr., Bd. 78, No. 22, 1924.

19. *Frühwald Richard*: Über eine Mikrosporidienemie in Chemnitz Stadtkranken., Dermatolog. Wochenschrift. 1924.

20. *Magalhães Octavio de*: À propos des teignes observées au Rio Grande do Sull (Brésil). Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. 1924.

21. *Nogueira Martins Abel*: Zum Studium des Cirindes in Portugal. Med. libera 1922 (Ref. Zentralblatt 1923).

22. *Klein Georg u. C. Aliferis*: Eine Mikrosporidien-Epidemie in Frankfurt a. M. Dermatol. Univ. Klinik. Frankfurt a. M. Klin. Wochenschrift, Jg. 1922.

23. *Lima Carneira A.*: Die Cirindkrankheit der „casa paterna.“ Med. iberica, Bd. 16, Nr 245, 1922 (Ref. Zentralblatt, 1922).

24. *Neuber Ede*: In Ungarn vorkommende pathogene Pilze an der Haut. Orvosi Hetilap, Jg. 66, Nr 28—29, 1922 (Ref. Zentralblatt 1922).

25. *Haupt*: Familieninfektion mit Favus. Berl. dermatol. Ges. Sitzung v. 8. XI, 1921.

26. *Miramond de la Roquette*: Traitement des soldats indigènes algériens atteints de favus. Journal de radiolog. et d'électrol. 1921.

27. *Schönfeld W.*: Über autochton in Vorpommern entstandenen endemischen Favus und Massnahmen zu seiner Bekämpfung. (Univ. u. Poliklin. f. Hautkrh. Greifswald.) Münch. Med. Wochenschrift 1921,

28. *Fischer W.*: Studien und Betrachtungen über die Berliner Mikrosporie-Epidemie.

29. *Ota M.*: Recherches sur les trichophyties en Mandchourie. Clin. dermato-urol. école de Méd. Moukden, 1921.

30. *Fischer W.*: Favus am Handrücken durch Infektion von einem favuskranken Kanarienvogel. Berl. dermatol. Ges. Sitzg, 1922.

31. *Stümke Gustav*; Über den weiteren Verlauf der Hannoverschen Mikrosporie-Epidemie. Dermatol. Staedt. Krankenhaus II. Hannover. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74. 1922.

32. *Klehmet W.*: Die Hannoversche Mikrosporie-Epidemie und ihr Erreger. Städt. Krankenhaus II, Hannover. Arch. f. Derm. u. Siphilis, Bd. 130, 1921.



