

Nr. 1503

CONTRIBUȚIUNI
LA
TRATAMENTUL MICROSPORIEI



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE 30 XI 1939

DE

DOBRAZRACU IGORE

Nr. 1503

CONTRIBUȚIUNI LA TRATAMENTUL MICROSPORIEI



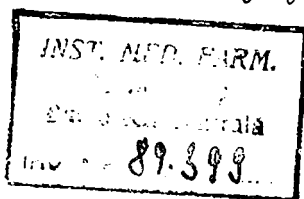
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 30 XI 1939

24 MAY 2005

DE

DOBRAZRACU IGORE

9093



UNIVERSITATEA REGELE FERDINAND I.^o DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

DECAN : Prof. Dr. I. Drăgoiu

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	Aleman I.
Microbiologia	" "	Baroni V.
Fiziologia umană	" "	Benetato Gr.
Istoria Medicinii	" "	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	" "	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	" "	Buzolanu Gh.
Istoria și embriologia umană	" "	Drăgoiu I.
Semiologie medicală	" "	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	Grigoriu C.
Clinica medicală	" "	Hațiganu I.
Medicina legală	" "	Kernbach M.
Chimia biologică	" "	Manta I.
Clinica oftalmologică	" "	Michail D.
Clinica neurologică	" "	Minea I.
Igiena și igiena socială	" "	Moldovan I.
Radiologia medicală	" "	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	Papilian V.
Clinica chirurgicală }	" "	Pop A.
Medicină operatorie }	" "	Popoviciu Gh.
Clinica Infantilă	" "	Baroni V.
Farmacologia și farmacogn. (supl.)	" "	Secăreanu St.
Chimia medicală	" "	Sturza M.
Balneologia	" "	Tătaru C.
Clinica dermato-venerică	" "	Țeposu E.
Clinica urologică	" "	Urechia C.
Clinica psihiatrică	" "	Vasiliiu T.
Anatomia patologică	" "	Zolog M.
Igiena generală	Agr.	Bărbulescu N.
Fizică medicală	Conf.	

JURIUL DE PROMOȚIE :

Președintele tezei : Prof. Dr. C. Tătaru

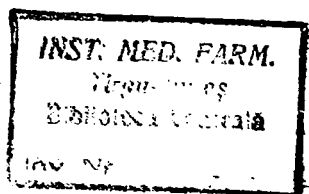
Membrii :	}	Prof. Dr. I. Moldovan
		" " V. Bologa
		" " V. Papilian
		Gr. Benetato
Supleant :		D-l Agr. Univ. M. Zolog

*Mult regretatului meu Tată
cele mai duioase amintiri.*

*MAMEI mele, închin această lucrare cu
dragoste și recunoștință veșnică, căci
între împrejurări grele n'a obosit nici
un moment pentru a-mi da posibilita-
tea realizării aspirațiilor mele.*



*BUNICEI și BUNELULUI
dragoste și recunoștință.*



*FETIȚEI mele scumpe și SOȚIEI mele
iubite, multă dragoste și sacrificiu.*

Dlui Prof. Dr. C. TĂTARU pentru deosebita onoare de-a-mi încredința lucrarea acestei teze și de a prezida juriul de promoție, omagii respectuoase.

Dlui Docent Dr. LEONIDA POP — Galați, inspiratorul subiectului de față, mulțumiri pentru concursul dat și atențiunea arătată.



Dlui Dr. Ciocănelea V., o plăcută îndatorire de recunoștință.

Onoratului Juriu de promoție,
respectuoase mulțumiri.

INTRODUCERE

Ceeace m'a determinat ca să tratez acest subiect în lucrarea de față, e de a contribui într'o oarecare măsură și de a pune întru câtva la punct, chestiunile privitoare asupra clinice și terapeutice acestei afecțiuni, deoarece micozele cutanate au început să fie din ce în ce mai frecvente atât în mediul rural, cât și în cel urban.

Microsporia este o afecțiune parazitară, contagioasă și cronică, care interesează în mare majoritate a cazurilor pe copiii de vârstă preșcolară și mai ales în vârsta școlară, în strânsă legătură cu neaplicarea igienei în mediul școlar.

Combaterea acestei boale s'ar putea face prin constituirea unor comisiuni de propagandă igienică și socială cel puțin în satele în care lucrează Echipetele Regale studențești și echipele Serviciului Social și prin luarea de măsuri severe de a fi trimiși toți bolnavii cu afecțiuni dermatologice și mai ales cele ce interesează pielea păroasă a capului, la serviciile spitalicești.

Microsporia are predilecție pentru vârsta tânără, datorită faptului că pielea e mai sensibilă, iar neglijența igienică e mai frecventă. Bărbații sunt mai frecvent afectați decât femeile.

Sursa de infecție este omul sau animalul. De la animal infecția se face prin contact direct sau indirect.

Perch descrie în anul 1921 o epidemie de Microsporie ivită într'o fabrică de corsete din Colonia, unde un număr de 23 lucrătoare s'au infectat în urma încercării corsetelor.

În anul 1921 — 1922 în Viena a fost descrisă o epidemie de Microsporie la clinica lui Riehl, când au fost 49 de cazuri, sursa de infecție fiind adusă din străinătate.

În Hanovra a fost o epidemie din Mai 1919 până în

Martie 1922, când au fost 190 cazuri de Microsporie interesând copiii între 1—6 ani.

În Berlin în anul 1922 a fost o epidemie de Microsporie care era extinsă mai mult în internate și căminuri.

În Frankfurt în anul 1923 a fost descrisă o epidemie de Microsporie unde erau interesate mai ales grădinile de copii.

Bloch descrie o endemie de microsporie la o școală de Maici din Zürich în anul 1925.

Microsporiile au dat cel mai mare procent după războiu, din totalitatea micozelor cutanate din Clinica Dermatologică din Budapesta. Deasemenea au fost observate endemii de Microsporie în Schemnitz și Leipzig.

Microsporia este un adevărat dușman nu numai social, ci și estetic, pentru că o piele acoperită cu leziuni sau un păr neglijat, ori un cap alopecic este desagreabil și mai ales pentru sexul frumos aceasta este cel mai mare dușman a lui.

ISTORICUL

Boalele pielei până la începutul secolului trecut se numeau „*Tinea*” sau „*teigne*” nume dat de *Aubert*, după care *Bazin* a convenit de a rezerva această numire numai afecțiunilor parazitare date de paraziții vegetali cryptogamici, cari afecțiuni *Sabouraud* le numește în 1932 „micoze cutanate” :

1) *Favusul*.

2) *Trichofitiile*.

3) *Microsporia*.

4) *Epidermofitiile*: a) *Pitiriază versicoloră*.

b) *Exema marginală a lui Hebra*
(*Epidermofitia inquistinală*).

c) *Eritrasma*.

d) *Epidermofitia extremităților*.

e) *Epidermofitiile tropicale*.

Istoricul precis al Microsporiei începe de abia din secolul al XIX-lea când *Gruby* în 1844 descrie foarte bine „*microsporum Audouini*” și apoi în 1892 când *Sabouraud*

reie cercetările.

Mai târziu au fost descrise o mulțime de specii, astfel:

În 1896 *Flox* și *Blanell* descriu *microsporium felineum*,

În 1897 *Bodin* descrie *microsporium caninum*, pe care *Sabouraud* în 1894 a descris-o sub numele de *microsporium lanosum*,

În 1898 *Bodin* descrie *microsporium equinum*.

În 1907 *Sabouraud* descrie *microsporium velveticum* și *microsporium umbonatum*, iar *Uriburu* din Buenos Aires *Microsporium fulvum*.

În 1903 *Minne* din Gand descrie *microsporium villosum*.

În 1909 *Sabouraud* descrie *microsporium tardum* și apoi la New-York *microsporium pubenens*, iar *Pelagatti* descrie *microsporium tomentosum*,

În 1928 *Oto* și *Langeron* descrie *microsporium ferrugineum*.

Sabouraud, în lucrările sale, publicate în admirabilul volum „*Les Teignes*“ studiază chestiunea bolilor crypto-gamice în amănunt și absolut din toate punctele de vedere. El pune la punct toate confuziunile de până atunci, soluționând în mod definitiv problema micozelor cutanate.

Etiologia

Agentul patogen caracteristic al microsporiei umane este *microsporium Audouini*, iar a microsporiei animale este *microsporium vivaces*.

Grupul microsporiilor este al doilea grup a Hifomicetelor parazitare. Din tipul uman fac parte: *microsporium Audouini*, *velveticum*, *umbonatum*, *tardum* și *pubenens*.

Afară de tipul uman, se mai cunosc o serie de varietăți de tip animal, patogene în unele cazuri și pentru om. Aceste varietăți de tip animal descoperite până în prezent sunt :

- 1) *Microsporium equinum*.
- 2) " *ferruginosum*.
- 3) " *felineum*.

- | | | |
|----|---|-------------|
| 4) | „ | lanosum. |
| 5) | „ | villosum. |
| 6) | „ | tomentosum. |
| 7) | „ | fuivum. |

În general microsporia este boală rurală, interesează cu deosebire clasele sărace. Se pot observa, totuși, cazuri apărute în orașe, chiar într'o clasă socială mai ridicată.

Contagiunea este posibilă la orice vârstă, însă se întâlnește mai ales foarte frecvent la copiii de vârstă școlară.

Pentru ca agentul patogen a microsporiel să se poată grefa pe piele trebuie să găsească un teren favorabil pe unde ar putea să pătrundă, ca eroziuni, excoriațiuni, contuziuni și alte insulte ale pielii.

Microsporia este o afecțiune parazitară contagioasă, cu o localizare predilectă la pielea păroasă a capului, putând interesa în acelaș timp și pielea glabră sau numai pielea glabră.

Boala este mai răspândită în apusul Europei: Anglia, Belgia, Nordul Franței și Germania. Poate da epidemii în azile, școli, pensioane, închisori și colectivități.

Școala și familia, realizează condițiuni foarte prielnice pentru aceste maladii și în deosebi familiile sărace, în care murdăria și promiscuitatea sunt aproape constante.

Microsporia la noi în țară este foarte rară, între 2-5%, pe când în apus de exemplu în Anglia reprezintă 80-90%.

După localizare, manifestațiunile clinice se deosebesc deloc la caz, însă oricare ar fi localizarea, totdeauna avem caractere comune pe baza cărora putem face diagnosticul microscopic, iar în cazurile tratate sau atipice cu ajutorul mijloacelor de laborator.

Simptomatologia Clinică a Microsporiei

Leziunile produse de către varietățile de microsporie din punct de vedere clinic se pot clasifica astfel:

- A) *Microsporia pielii păroase a capului.*
- B) *Microsporia pielii glabre.*
- C) *Lichen microsporice.*
- D) *Onichomicoză microsporică.*

Microsporia pielii păroase a capului.

Aceasta face parte din bolile pielii păroase a capului și „*teignes tondantes*” după autorii francezi, cari sunt cele mai contagioase și epidemice boli ce se pot observa în aglomerațiunile de copii.

Microsporia se localizează aproape exclusiv pe părțile păroase ale capului. Afecțiunea se începe printr'o leziune de configurație rotundă, ovalară, compusă din niște scuoa-me, unele lameloase de culoare albă surie, altele sunt fur-furacee. În jur se fac leziuni noi în număr mare. Scuoa-mele se pot desface ușor. Nu prezintă reacțiuni inflamatorii.

Părul are aspect prăfuit. Dacă încercăm să înclinăm părul în direcție opusă, acesta rămâne după cum l-am în-clinat, din cauza ruperii firului de păr înspre acea direcție.

Microsporon (*endotrix*) pătrunde în păr și produce desagregarea părului, care se rupe și rămân numai niște bonturi de 2—3 mm. lungime, semănând cu o miriște du-pă secerarea grâului.

Epilarea se face ușor, perii fiind lipsiți de bulb și anturați în jur de o masă compactă gelatinoasă și de cu-loare albicioasă, ușor sfărâmicioasă, constituită din micros-poron (*ectotrix*), ca o baghetă de sticlă ce a fost unsă cu clei pe un teritiu și apoi introdusă în nisip. Bulbul pă-

rului examinat cu lupa, se vede că e ascuțit.

Examenul microscopic a părului, ne arată parazitul constituit din spori de dimensiuni foarte mici, cari anturează firul de păr ca niște grămezi de spori și în interiorul părului se găsesc spori cari desagregează părul și-l fac să se rupă cu ușurință.

Plăcile pot să conflueze, dând astfel naștere la un placard extins pe pielea păroasă a capului, cu margini policiclice semicirculare.

În faza terminală, datorită sclerozei interstițiale, se pot forma cicatrice lipsite de păr, care nu sunt definitive, deoarece în pubertate se regenerează părul pe locurile alopecice.

Diagnosticul diferențial trebuie făcut cu următoarele afecțiuni: Tricofitia superficială a pielii păroase a capului; favusul pielii păroase a capului; psoriaza pielii păroase a capului; pitiriază rozată; seboreea; pelada.

Microsporia pielii glabre.

De cele mai deseori concomitentă cu o microsporie a pielii păroase a capului. De la început microsporia pielii glabre este localizată la o regiune învecinată cu pielea păroasă a capului, mai ales pe frunte și regiunea cefii. Se localizează și pe trunchiu, cât și pe extremități. Leziunile se prezintă de mărimi foarte variate, unele cât o boabă de linte, altele ajungând la dimensiunea unei monede.

Au aspectul unui herpes circinat sau a unor pete diseminate pe întreg corpul, formate în majoritate din o descuamație furfuracee cu un eritem foarte redus la baza lor. O formă caracteristică este aceea la care se poate observa două zone: una centrală, ceva mai scufundată, caracterizată printr'un eritem ușor și o descuamație furfuracee și o zonă periferică ce se prezintă ca o bordură ceva mai ridicată, eritematoasă și formată din mici leziuni populose și populo-veziculoase.

Microsporia localizată pe barba adulților și însoțită de reacțiuni inflamatorii cutanate, este foarte rară.

Lichenul microsporic.

Se observă mai des la copiii cari suferă de microsporie generalizată. Este o formă atipică ce survine foarte rar.

Onichomicoza microsporică.

O întâlnim mai frecvent la bolnavii vechi de microsporie și ne tratați. Ca frecvență e foarte rară. Inoculația se face de obicei prin gratajul cu unghiile a pielei păroase afectate. Paraziții mai totdeauna invadează unghia prin marginea sa liberă și interesează numai câteva unghii.

Examenul de laborator

Pentru stabilirea diagnosticului etiologic, se examinează la microscop părul din jurul leziunilor caracteristice pentru microsporia pielii păroase a capului.

La microscop se vede că teaca albă-cenușie ce se află în jurul părului este compusă din elemente cryptogamice poligonale, în formă de mozaic.

Firul de păr este străbătut în lungime de filamente miceliene verticale și descendente, cu septe la intervale inegale și mari. Aceste micelii, deasupra bulbului pilar, se termină printr'un franjare cu fire ramificate. Părul nu conține bule de aer în interior. În caz de microsporie de origine animală, parazitul se află în interiorul orificiului foliular, unde dă naștere la micelii roșetice, care nu pătrund în interiorul părului. Aceste micelii au formă de con a cărui vârf se destramă.

Diferențierea diferitelor microsporii nu este decât numai o curiozitate științifică. Diagnosticul precis de laborator, este important pentru noi din punct de vedere al prognosticului, deoarece în vârsta de 14—16 ani microsporia se vindecă spontan fără a lăsa vre-o cicatrice, iar din punct de vedere social ne face să luăm măsurile de profilaxie la timp, căci este o boală foarte contagioasă.

Examenul micologic constă în examinarea morfologiei, inocularea culturilor la cobai și creșterea ciupercilor pe diferite medii de cultură.

Mediile nutritive întrebuințate pentru cultură, conservarea și diferențierea speciilor sunt următoarele:

Mediul lui Sabouraud

Maltoză	6 gr.
Peptonă	1 „
Geloză	1,8 „
Apă	100 „

Glucoză	4 gr.
Peptonă	1 „
Geloză	1,8 „

Mediul de conservare

Peptonă	3 gr.
Geloză	1,8 „
Apă	100 „

Mediul internațional

Miere de albine	8 gr.
Peptonă	5 „
Geloză	1,8 „
Apă	100 „

Mediul de conservare Griitz

Peptonă „Knoll“ 30 gr.
Se dizolvă în câteva cmc, apă ușor încălzită și se adaugă:

Geloză	1,8 gr.
Apă	1000 „

Tehnica examenului microscopic în clinica noastră este următoarea: luăm pe o lamă o bucată de scuoamă, unghie sau un firicel de păr, adăugăm o picătura de hidrat de potasiu 40 % pentru macerare și examinăm preparatul nativ cu obiectivul 7 ținând diafragma aproape închisă. Examinarea microscopică a microsporiei este foarte importantă și trebuie să o facem în toate cazurile de afecțiuni cutanate, unde simptomele clinice ne fac să bănuim o afecțiune cauzată de paraziți cryptogamici.

Datorită examenului microscopic putem depista originea parazitară a unor afecțiuni exematiforme și deci institui un tratament adecvat.

Tratamentul

Microsporia, după sediul pe care-l ocupă, necesită metode terapeutice diferite :

A/ Microsporia pielii păroase a capului.

În tratamentul micozelor pielii capului, nu putem vorbi numai de un tratament medicamentos, căci nici un ingredient nu poate pătrunde în păr până la rădăcina lui, chiar atunci când este în stare gazoasă.

În terapia microsporiei pielii păroase a capului va trebui în primul rând să pregătim terenul, pentru ca acțiunea mijloacelor chimice să fie cât mai eficace. Vom ține seama de următorii timpi terapeutici și în ordinea următoare :

Tratamentul preparator.

Decaparea crustelor și a godeurilor se poate face prin pansamente umede cu untdelemn sau catapleme de scrobeală sau prin macerație cu apă caldă și săpun sau comprese cu Burow, acid boric.

Dacă crustele sunt mai groase se folosește o substanță cu acțiune keratolitică : acid salicilic în vaselină flav. amer. de conc. 10%.

Pansamentul se ține 24 de ore, apoi detașăm crustele prin spălare cu spirt saponat, benzină iodată sau alcool. Dacă nu s'au detașat toate crustele, se mai repetă odată tratamentul timp de 24 ore.

Înainte de a face un nou pansament, spălăm capul cu apă caldă și săpun. Se poate aplica acid salicilic 10 gr. plus untdelemn 90 gr , se agită și apoi se face pansamentul ce-l ținem 24—48 ore după care timp încercăm detașarea crustelor.

După decaparea pielei păroase a capului, tundem, părul lăsându-l lung de 1-2 cm. pentru a se putea epila ușor.

Tratamentul propriu zis.

Acesta are de scop să determine distrugerea ciupercilor de pe suprafața pielei și din foliculii piloși, prin sterilizare mecanică, urmată de o sterilizare medicamentoasă.

a) **Sterilizarea mecanică.** Este o desinfecție, cu scopul de a îndepărta produsele patologice împreună cu perii parazitati, prin epilație.

Această epilație se făcea prin diferite metode primitive, care au mai mult un interes istoric. Voiu înșira câteva din ele: Epilația prin șapca de rășină Bazin, numită și Calotă. Epilația prin pălăria de smoală Heliodor. Epilația prin creonul adeziv Unna format din celofan și ceară.

Aceste metode sunt barbare, căci pot da naștere la scalpuri. Epilația periodică cu ajutorul pensei Kilian, se face prințând părul fir după fir cu o pensă de epilație și trăgând în axa longitudinală a firului de păr pentru a preveni durerea. Este important să epilăm pe o zonă de un cm. teritoriul sănătos dinprejur. Nu se întrebuințează decât pentru epilații parțiale, căci necesită mult timp, răbdare și un specialist.

Epilația prin acetat de protoxid de thalium, se poate aplica până la vârsta de 10 ani, atât timp cât greutatea corpului nu trece de 30 kg. Se dă să ingereze într'o singură ședință, un kg. de apă zaharată în care s'a dizolvat acetat de protoxid de thalium 6-8 mgr. pentru un kg. corp greutate. Căderea părului se face la 10-14 zile și în timp de 5-6 zile alopecia devine completă. Perii noi apar după 21 de zile dela începutul căderii perilor bolnavi. Desavantagiile epilației prin acetat de thalium sunt următoarele:

- ^{1/} Recidivele sunt foarte frecvente, căci părul se regenerează în scurt timp și nu se poate face între timp sterilizarea de suprafață medicamentoasă, astfel că părul nou se reinfectează.
- ^{2/} Peste etatea de 10-12 ani devine o doză toxică pentru organism, când survin următoarele simptome: tachicardie, albuminurie, nevrite periferice dureroase, dureri de cap, stări tetaniforme, purpură, sialoree, astenie, temperatură și chiar moarte.

Avantajul epilăției prin acetat de thalium e cã se poate aplica pânã la o anumitã vârstã cu mult succes și în mediul rural unde nu avem aparate de Röntgen iar indivizii nu pot suporta din lipsa de mijloace materiale deplasarea costisitoare pânã la un centru spitalicesc.

Epilăția prin *Röntgentherapie*, este cea mai sigurã și cea mai comodã, cãci prin ea se obține o epilăție totalã.

Röntgenepilăția se face administrând asupra capului prin 6 focare, raze încrucișate, în dozã de epilăție, de 5 H. la un filtraj de un mm Al. și tensiune a tubului de 100 Kw. la copiii între 6-14 ani. De la 14 ani în sus se administreazã 6 H. la un filtraj de 2 mm Al. și tensiune a tubului de 100 Kw. cu o intensitate de 3-4 miliamperi, la o scântee de 25-27 cm. pentru 24 ore. La 10-14 zile începe sã cadã părul, noi încercãm sã facem epilăția încã din a zecea zi. Dupã terminarea epilăției părul începe a crește din nou la 6-8 sãptãmâni, iar în circa 2 luni bolnavul prezintã un păr de regulã mai abundent ca înainte de epilăție și care devine adeseori ondulat.

În momentul aplicațiunii röntgenterapiei, bolnavii trebuie sã fie supravegheați de aproape, mai ales când e vorba de copii mici, de oarece cele mai mici deslocãri, apropiind mai mult regiunea de tratat de tubul rontgen, ar putea sã provoace o radiodermitã urmatã de o alopecie definitivã. În caz de recidivã, o nouã rontgenepilăție nu va trebui sã fie aplicatã, decãt dupã 2-3 luni de la cea dintâi cãci în caz contrar poate sã dea arsuri grave. În timpul rontgenepilăției și dupã cãderea părului, trebuie sã instituim un tratament desinfectant al pielei capului, pentru a împiedeca recidivele prin reinoculațiune.

Rezultatele rontgenepilăției sunt cât se poate de frumoase, deoarece accidentele sunt nule, iar recidivele aproape de nebãgat în seamã, în cazul când este bun medicamentul anti-parazitar.

b) **Sterilizarea medicamentoasã.** Pe lângã distrugerea ciupercilor, se face ca terenul sã fie impropriu pentru dezvoltarea lor, prin sterilizarea chimicã a pielei. Imediat dupã Rontgenepilăție, chiar din prima zi, este bine ca sã aplicãm tratamentul local.

Metoda lui Sabouraud : badijonãm cu alcool iodat,

dimineața și seara, toată suprafața pielii capului. Peste noapte facem un pansament cu alifia Sabouraud, pe toată suprafața pielii capului și deasupra un bandaj protector din vată și beretă. Dimineața se spală cu apă caldă și săpun, după care fricționăm din nou cu alcool iodat 1%. Acest tratament se continuă zilnic timp de 4—6 luni. Se face săptămânal control microscopic pentru ciuperci. Uneori după epilaj se produc ca reacțiune mici pustule sau eritem.

Suprimăm imediat timp de 2—3 zile tratamentul medicamentos și aplicăm comprese cu Burow sau pansament cu unguentul *Dermin* de 1—2 mm grosime pe tifon sau după o curățire cu benzină iodată și deschiderea pustulelor cu o pensetă sau foarfece se aplică comprese de *Rivanol* 1% pe care bolnavul le schimbă la 2-3 ore, iar a doua zi se aplică alifia de *Rivanol* sau pasta de *Rivanol* 1%-5%-10%. Pansamentul se schimbă după 24 ore și se curăță din nou regiunea cu benzină iodată. Pentru protejarea pielii sănătoase, tratamentul se va extinde și asupra ei pe o lățime de 2 degete.

Rp. Rivanol 0,50-2 gr.	Rp. Rivanol 0,25-1 gr.	Rp. Rivanol 0,5-2 gr.
.. Zincum oxyd	.. Zinc oxid	.. Vaselin flav. 100 gr.
.. Talcum	.. Talcum	
.. Lanolin	.. Glycerin	
.. Vaselin aa 25 gr.	.. Aqua dest. aa 25 gr.	

După cedarea fenomenelor iritative, continuăm tratamentul activ. Primele fire de păr le epilăm și facem un control etiologic, ce se repetă tot la 2 săptămâni, iar după suprimarea tratamentului când perii ajung de 2—3 cm. lungime, se face din nou un control microscopic și apoi încă unu când pierii sunt destui de lungi. După rezultate repetate negative, putem să declarăm bolnavul vindecat. În 20% a cazurilor se produc recidive persistente.

La 2—3 săptămâni pot surveni accidente, când se fac dermatite produse de Hg. sau iod (arsuri, eritem, edem, discret). Ce suprimă tratamentul timp de 2—3 zile, în care timp aplicăm o mixtură de rezorcină. Mixtura de rezorcină trebuie să fie mai întâi agitată și apoi cu ajutorul unui tampon de vată se unge bine pielea capului. După ce s'a spălat locul se aplică în strat subțire *Mitigal* de două ori pe zi. Se mai pot aplica comprese sau pansamente de 2—3

ori pe zi de *Zephirol* 1% sau *Surfénø* 1-2%.

La indivizii cu anafilaxie pentru oleu de cad sau Hg. se schimbă substanța medicamentoasă și se prescrie alifie de acid pirogalic sau pastă de cinabar cu Trypaflavin 2% sau badijonări cu spirit de Trypaflavin 2%.

Rp. Trypaflavin	1,0	Rp. Trypaflavin	2,0
Cinabaris	1,0	Glycerin	25,0
Sulfur. subl.	25,0	Spiriti ad.	100,0
Vas. flav. ad.	100,0	M. D. S. pentru pensulări.	
M. f. past.			

Rp. Acid pirogalic 0,5 gr.
Vas. flav. am 100,0 gr.
M. f. alifie.

Metoda lui Miltzer. Profesorul Miltzer susține că nu e nevoie de epilație. Prepararea terenului se face tăind părul scurt, apoi se face decaparea scuozamelor prin spălare cu apă caldă și săpun verde. Aplicăm o alifie cu crysarobină sau soluția de Cignolină. Alifia de crysarobină poate să determine o nefrită sau conjunctivită rebelă. Afară de acestea se mai pot prescrie următoarele:

Rp. Ichyol	Rp. Tumenol ammoniu	1,5 gr.
Sulf aa 2 gr.	Anthrarobină	
Ac. salicilic 0,5 gr.	Glicerină aa	3,0 gr.
Lanolină	Spirit vini dil.	20,0 gr.
Vaselină aa 10,0 gr.	Eter. sulf.	15,0 gr.
M. D. S. pomadă.	M. D. S. mixtură.	

Rp. Anthrarobină 2,0 gr.
Tumenol ammoniu 8,0 gr.
Tra benzoe 30,0 gr,
Eter sulfuric 20,0 gr,
M. D. S. tinctură.

Soluția lui Castellani:

a) Soluția saturată de fuxcină	2—10 gr.
b) Fenol. lichef.	5 gr.
Aqua dest. ad	100,0 gr.
c) Acid boric pulverizat	1 gr.
d) Acetonă pură	5 gr.
e) Rezorcină pură	10 gr.

Se amestecă a plus b și se filtrează, apoi se adaugă c și după 2 ore d, iar după alte două ore se adaugă e. Se amestecă și se filtrează. Se poate întrebuința după 2—3 zile. Badijonăm placardele timp de 2—3 zile cu soluția Castellani, apoi iar la pasta de zinc si nplă sau se pudrează cu iodoform, dermatol, etc.

Tinctura Mykocid.

Aceasta este o asociere a iodului introdus în mycologie de către Sabouraud și a fuxinei propusă de Castellani cu alte substanțe active în terapeutică micozelor cutanate. Este un iodo-phenol-Triclor oxyaethanol — dioxybenzol — formol fuxin—borat. Tinctura Mykocid este un micozicid puternic, căci pătrunde profund în straturile parazitare ale pielii, modificând terenul prin schimbarea Ph-ului suprafețelor cutanate și făcându-l impropriu pentru înmulțirea ciupercilor. Impiedică umezeala intertriginosă, deoarece sub influența tincturei Mykocid straturile pielii în udate de ciuperci se usucă, atrofiază și se descuamează. Cu ajutorul unui tampon de vată bine răsucit în jurul unei baghete de sticlă sau de lemn, se badijonează plăcile de microsporid și un cm. din regiunea învecinată sănătoasă. Părțile atăcate de ciuperci se colorează mai intens, decât cele sănătoase.

Tinctura Mykocid odată întinsă pe suprafața pielii se usucă foarte repede, așa că orice pansament este de prisos. Efectul poate fi indensificat după necesitate, prin repetarea badijonării după ce suprafața prințată badijonată s'a uscat. Vindecarea se produce prin descuamare după badijonări zilnice, astfel că vindecarea completă survine după 3—4 săptămâni. Mykocidul se poate spăla cu apă caldă și săpun sau un tampon imbibat în alcool. În a 3—4 a săptămână se face o pauză de 3 zile, în care timp se ung părțile badijonate cu vaselină salicilată 10%, pentru a curăți scuamele ce s'au produs în urma badijonărilor și se controlează microscopic.

B) Microsporia pielii glabre.

Dacă ciupercile sunt localizate în straturile superficiale ale pielii, pentru distrugerea lor este de ajuns să instituiem numai una sau două aplicațiuni cu alcool iodat 1% sau cu tinctură de iod diluată cu alcool 96% aa partes, de trei ori pe zi, badijonând leziunile și pielea sănătoasă din jurul leziunilor. Pentru distrugerea ciupercilor se utilizează: Mitigal, Surfere, Zephirol, pasta de cinabar cu Trypaflavină, spirt cu Trypaflavină, Tumenol-ammonium, soluția Castellani.

După distrugerea ciupercilor aplicăm o pastă de rezor-

cină sau pastă zincată simplă și apoi un pansament cu unguentul Dermin. Vindecarea se produce în câteva zile.

În caz că leziunile sunt acoperite de produse patologice, atunci facem o baie caldă cu săpun verde și apoi fricționăm cu pomada lui Helmerich sau alifia negricioasă a lui Wilkinson timp de 6—10 zile, în fiecare zi.

Pomada Helmerich.

Rp. Sulf. pp. 20,0 gr.
Carbonat de K 10,0 gr.
Vas. flav. amer. 120,0 gr.
M. D. S. pomadă.

Unguentul Wilkinson.

Rp. Sulf pp.
Oleu de cad. aa 18,0 gr.
Praf de cretă 10,0 gr
Vaselină 50,0 gr.
M. D. S. alifie.

Astăzi se utilizează tinctura Mycocid, care are efect sigur antiparazitar, încât în 1—2 săptămâni se produce vindecarea completă, în urma a 2—3 badijonări la interval de 2—3 zile.

C) Lichenul microsporic.

Tratamentul se face prin luarea de măsuri igienice și aplicarea tratamentului activ asupra leziunilor primitive și a recidivelor de microsporie. În afară de aceasta se pot face injecții subcutane sau intramusculare zilnice cu Omnadin 2 cmc. sau Endojodin 2 cmc. sau 6—10 injecții cu Terpichin. Alte preparate utilizate cu succes sunt: Sulfoleina intramuscular la 2—3 zile 0,5—2 cmc. și Euterpin intrafesier săptămânal 1—3 fiole după gradul toleranței bolnavului și gradul afecțiunii. Vindecarea se produce după 10—15 zile spontan.

D) Onichomicoza microsporică.

Tratamentul necesită timpul exact cât îi trebuie unghiei să se reînnoiască dela bază la extremitatea liberă, adică aproape 6 luni.

Se enuclează unghia pe cale chirurgicală sau se face avulsivă pe cale radioterapeutică, apoi se raclează patul unghiei și se face un tratament de sterilizare cu soluția Lugol, Mitigal, Surfere, Zephirol, soluția Castellani, spirit cu Trypaflavină sau cu tinctura Mycocid. Pentru a evita recidivele trebuiesc desinfectate cu atenție, lărgia de corp și de pat, precum și celelalte obiecte de îmbrăcăminte ca ciorapi, mănuși, pălărie, etc.

În toate formele de microsporie în afară de tratamentul specific, este bine să se facă un tratament adjuvant care să aibă în vedere starea generală a bolnavului. Astfel sunt indicate după caz următoarele preparate: *Perna emon*, *Hepacit Ceval*, *Bevicon*, *Campoferrone*, *Vigantol*, *Cantan*, *Sano-stol*, sirop *Dinamin* și sirop *Tonicum „Hygea”*.

Observațiuni clinice asupra cazurilor cu Microsporie.

D. I. 11 ani, elev. Boala datează de 2 săptămâni. Diagn.: Microsporia pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată, vaselină boricată, Rontgenepilație, alcool iodat, oleu de cad. Ameliorare, a fost tratat timp de 40 de zile.

M. M. 14 ani, copilă. Boala datează de 2 săptămâni. Diagn.: Microsporie a pielii păroase a capului. Tratament: vaselină salicylată, Rontgenepilație, alcool iodat, tinctură de iod, oleu de cad, anthrarobină, alifie cu sulf. Vindecată în 348 de zile.

M. A. 4 ani copilă. Boala datează de 3 săptămâni. Diagn.: Microsporie a pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată, Rontgenepilație, alcool iodat 1%, pyrogalol $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ - 1%. Pe pielea glabră: oleu de cad. 3%, alcool iodat și alifie Wilkinson. Ameliorare după 76 zile de tratament.

M. O. 8 ani elevă. Boala datează de 6 săptămâni. Diagn.: Microsporie a pielii păroase a capului și pe pielea glabră. Tratament: vaselină salicylată, Rontgenepilație, dimineața alcool iodat, seara oleu de cad. 3—5%. Pe corp se unge cu unguentul Wilkinson. Ameliorare după 62 zile de tratament.

V. I. 6 ani, copil. Boala datează de o lună. Diagn.: Microsporie a pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, alcool iodat 1%, oleu de cad. 5%, pyrogalol $\frac{1}{2}$ % în vaselină, Mitigal, Vindecat după 62 zile de tratament.

B. I. 3 ani, copil. Boala datează de patru luni. Diagn.: Microsporie a pielii păroase a capului. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație alcool iodat 2%, oleu de cad. 5%, pyrogalol $\frac{1}{2}$ %, Surfène. Vindecat după 64 zile de tratament.

M. N. 4 ani, copil. Boala datează de 3 săptămâni. Diagn.: Microsporie a pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tra-

tament : vaselină salicylată, Rontgenepilație, alcool iodat 2%, oleu de cad. 5%, sirop ferri iodati 3×1 linguriță pe zi, Rivanol, badijonări cu soluția Castellani, pastă de Cinabar pe regiunea neepilată. Vindecat după 68 zile de tratament.

M. V. 6 ani, copil. Boala datează de 2 săptămâni. Diagn.: Microsporie a pielii capului și a pielii glabre. Tratamentul: vaselină salicylată, Rontgenepilație, alcool iodat 2%, oleu cadini 5%, sirop ferri iodati 3×1 linguriță la zi, badijonări cu soluția Castellani, pastă de Rivanol alternând cu pasta de Cinabar pe pielea păroasă neepilată. Vindecat după 69 zile de tratament.

M. T. 8 ani, copil. Boala datează de 2 luni. Diagn. Microsporia pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, alcool iodat, 2%, oleu cadini 5%, sirop ferri iodati per os 3×1 linguriță la zi. Pe pielea glabră: alcool iodat 3 la sută, oleu cadini 1%, badijonări cu soluția Castellani. Pe regiunea neepilată: pastă de Cinabar alternând cu pasta Rivanol. Vindecat după 68 zile de tratament.

C. C. 9 ani, elev. Boala datează de 2 luni. Diagn.: Microsporia pielii păroase a capului. Tratament. vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, alcool iodat 2%, pansament cu vaselină cadică 5%, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 42 zile de tratament.

C. I. 4 ani, copil. Boala datează de 3 săptămâni. Diagn.: Microsporia pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată, Rontgenepilație, alcool iodat 2%, oleu de cad. 5%, tinctură de iod, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 46 zile de tratament.

C. Gr. 7 ani, copil. Boala datează de 5 săptămâni. Diagn.: Microsporia pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație. Tinctură de iod. Pe pielea glabră: pomada lui Helmerich, badijonări cu soluția Castellani. Vindecat după 33 zile de tratament.

T. V. 14 ani, elev. Boala datează de 2 luni. Diagn.: Microsporia pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%. Rontgenepilație, alcool iodat 2%, oleu de cad. 5%, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 24 zile de tratament.

T. I. 11 ani, elev. Boala datează de 2 luni. Diagn.: Microsporia pielii păroase a capului și a pielii glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, alcool iodat 2%, oleu de cad. 5%, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 27 zile de tratament.

B. T. 5 ani, copil. Boala datează de 7 luni. Diagn.: Microsporia pielei păroase a capului și a pielei glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, badijonări cu soluția Castellani. Vindecat după 32 zile de tratament.

Z. V. 6 ani, copilă. Boala datează de 3 săptămâni. Diagnosticul: Microsporia pielei glabre. Tratament; vaselină salicylată, Röntgenepilație, Dermin, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecare după 18 zile de tratament medicamentos.

V. V. 7 ani, copil. Boala datează de o săptămână. Diagnosticul: Microsporia pielei păroase a capului. Tratament: vaselină salicylată. Rontgenepilație. Dermin, badijonări cu *tinctură Mycoid*. Vindecat după 30 zile de tratament medicamentos.

D. E. 9 ani, elev. Boala datează de două săptămâni. Diagnosticul: Microsporia pielei păroase a capului și a pielei glabre. Tratamentul: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 34 zile de tratament medicamentos.

C. D. 7 ani, elevă. Boala datează de o săptămână. Diagnosticul: Microsporia pielei păroase a capului. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, Dermin, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 21 zile de tratament medicamentos.

E. L. 5 ani, copil. Boala datează de două luni. Diagnosticul: Microsporia pielei păroase a capului. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, Dermin, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 28 zile de tratament medicamentos.

G. A. 4 ani, copil. Boala datează de 3 luni. Diagnosticul: Microsporia pielei păroase a capului. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecat după 32 zile de tratament medicamentos.

B. C. 6 ani, copilă. Boala datează de o săptămână. Diagnosticul: Microsporia pielei glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecată după două săptămâni de tratament medicamentos.

N. B. 9 ani, elevă. Boala datează de 3 săptămâni. Diagnosticul: Microsporia pielei păroase a capului și a pielei glabre. Tratament: vaselină salicylată 10%, Rontgenepilație, badijonări cu *tinctura Mycoid*. Vindecată după 28 zile de tratament medicamentos.

CONCLUZIUNI

1. Microsporia survine de predilecție la copiii de vârstă școlară, între 6—14 ani, diminuând spre cele două extremități.

2. Se întâlnește mai frecvent la populația rurală cu o igienă defectuoasă.

3. Este un pericol social, din cauza epidemiilor ce poate să declanșeze.

4. Trebuie luate măsuri din timp, pentru ca să fie depistate cazurile sporadice și tratate într-un serviciu spitalicesc.

5. În mediul rural epilația se poate face până la vârsta de 10 ani prin acetat de protoxid de thalium.

6. În tratamentul microsporiei pielii păroase a capului, Rontgenepilația constituie factorul terapeutic cel mai important, însoțită fiind de o medicație antiparazitară.

7. În caz de recidivă precoce, nu se va aplica Rontgenepilația decât după 4—6 luni, deoarece expune bolnavul la alopecie definitivă sau depigmentare a părului.

8. Terapia medicamentoasă a microsporiei se bazează pe acțiunea specifică a iodului și a fuxinei, cari fiind asociate cu diferite substanțe adjuvante, produc vindecare în 90% a cazurilor.

Văzută și bună de imprimat.

Decanul Facultății de Medicină :

Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Președintele tezel :

Prof. Dr. V. BOLOGA

BIBLIOGRAFIE

1. Prof. Dr. C. *Tătaru*: Note după lecțiunile Clinice.
2. Dr. *Leonida Pop-Galați*: „Formular terapeutic“.
3. *Sabouraud*: „Diagnostic et traitement des affections du cuir chevelu“.
4. *Sabouraud*: „Nouvelle practic dermatologique“.
5. *Halkin, Lapiere*: Une epidémie de Microsporon félinéum. *Annal. de la soc méd. chir. de Liége*.
6. *Bloch*: Über eine neue Microsporendemie in einer geschlossenen Anstalt. *Schweiz. Med. Wochenschr.*
7. *Arzt L. Fuhs*: Die Mikrosporie in Wien. *Univ. Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol, Wien*.
8. *Soltmann H. und O. Dietze*: Über eine in Leipzig beobachtete Microsporie endemie. *Dermatol. Klinik. Univ. Leipzig. Dermatol. wochenschr.*
9. *Frühwald Richard*: Über eine Mikrosporie endemie in Chemnitz Stadt Krankenh. *Dermatolog. Wochenschrift.*
10. *Klein Georg u. C. Aliferis*: Eine Microsporie-Epidemie in Frankfurt a M. *Dermatol. Univ. Klinik. Frankfurt a M. Klin. Wochenschrift.*
11. *Fischer W*: Studien und Betrachtungen über die Berliner Mikrosporie-Epidemie.
12. *Klehmet W.*: Die Hannoversche Mikrosporie Epidemie und ihr Erreger. *Stadt. Krankenhaus 2, Hannover. Asch. f, derm. u. Syphilis.*
13. *Strümke Gustav*: Über den weiteren Verlauf der Hannoverschen Mikrosporie. Epidemie. *Dermatol. Staedt. Krankenhaus 2, Hannover. Dermatol. Wochenschr.*
14. Dr. *Cimoca V.*: „Tratat de dermatologie“.