

Clinica dermatologică a Institutului de medicină din Iași (cond.: prof. G. Nastase)

## ASPECTE ASUPRA FORMELOR MORFOPATOLOGICE ALE MICOZELOR ÎNTILNITE ÎN CLINICA DERMATOLOGICĂ DIN IAȘI

G. Nastase, V. Costea, M. Munteanu, M. Ilieș

Dintre bolile cu răspândire în mase, micozele cutanate ca și ale regiunilor păroase constituie o problemă de sănătate publică pentru care, după cum se cunoaște, oficialitatea noastră depune toate eforturile pentru a o lichida într-un timp cât mai scurt.

Importanța acestei chestiuni nu necesită să mai fie relevată.

Eradicarea micozelor constituie o problemă de sănătate publică dificilă. Debutul lent, insidios, dublat de o simptomatologie subiectivă redusă sau chiar absentă, la care de multe ori se asociază neglijența și ignoranța, determină extinderea diferitelor forme clinice, unele de o deosebită contagiune și gravitate. Aceste din urmă realități, în acțiunea de prevenire și combatere ar indica instituirea unor măsuri preferențiale, subordonate importanței nocive cu care se înscrie fiecare micoză în parte. În ce ne privește considerăm însă că acțiunea de lichidare a micozelor trebuie să se efectueze în bloc, asupra tuturor formelor clinice, deși gravitatea deosebită a unora din ele, în special a celor localizate în regiunile păroase, ar impune o luare în evidență în raport cu gravitatea lor. Faptul e justificat de o realitate: valurile epidemologice ale micozelor sînt variate de la o epocă la alta. Situația e dictată de variabilitatea însăși a florei parazitare care urmărită de un mare număr de ani se dovedește pe deplin existentă. Ca exemplu vom analiza cîteva aspecte, în decursul timpului, asupra evoluției micozelor în unele regiuni din țara noastră. Astfel, în primul studiu, efectuat în 1909 asupra dermatomicozelor de către *Nicolau* se precizează că în acea vreme agentul predominant al tricoftiiei era tricoftitonul violaceu. Această varietate se pare că domina infestațiile și în apusul Europei, fapt notat de altfel și de *Sabouraud*, care relevă existența acestui parazit la aproape toți micoticii din Paris. De atunci în mediul nostru flora micotică s-a înmulțit și totodată s-a schimbat sub aspectul dominanței unor anumite specii dermatofitice. Ca o dovadă în 1927 *Teodorescu* semnaleză frecvența speciilor dermatofitice din acea vreme și anume pe lângă tricoftitonul violaceu, constată tricoftiton cerebriform, tricoftiton asteroid, *microsporium audouini* și *achorion schönleini*. La un interval de 5 ani, în 1932, în cadrul activității clinicii dermatologice din Iași, *Petrovanu* studiind flora dermatofitică, recoltată de la copiii școlilor primare, ne dă un aspect al morbidității micozelor regiunilor păroase în care favusul se înscrie cu 30%, *microsporium audouini* cu 2%, tricoftiton violaceu cu 58%, tricoftiton crateriform cu 2%, tricoftiton acuminat cu 0,5%, tricoftiton gipseum asteroid cu 2,3%, tricoftiton laviform ohraceum cu 2%, iar tricoftiton ectotrix (*Kerion*) cu 3 cazuri, identificate numai microscopic. Nu mult prea tîrziu, în 1935, cercetările sînt continuate de *Costea*, într-un orfelinat de lângă Iași, unde urmărind flora micotică, constată la copiii examinați: tricoftiton violaceum 84,45%, restul constituindu-l alte forme de tricoftiton, iar din masa totală de 34 micotici numai un singur caz a fost de favus. În 1947 *Nastase, Costea* și *Aizicovici*, urmărind frecvența micozelor în populația școlară ieșeană, constată că 2% din masa totală a școlarilor prezintă micoze din care 8,2% favus al pielii capului, 6,1% microsporie și 85,5% tricoftiții.

Cifrele mai sus înregistrate lasă să se vadă o variabilitate a florei micotice care se instalează în proporții diferite, și anume în timp ce unele se reduc, altele se

Înmulțesc. Această situație continuă să se afirme și în anii următori. Astfel cu ocazia „Consfătuirii regionale asupra zoonozelor” ținută la Iași, clinica dermatologică a prezentat numărul cazurilor internate și tratate în intervalul 1945—1955 în care se constată, de la un an la altul, variații mari în dinamica morfologică micotică. Astfel, alegând două epoci, anii 1950 și 1955, constatăm că formele clinice internate în 1950 înscrisu: favus 55,95%, tricoifiția 20,76%, microsporia 4,8%, sicozis 4,4%, kerion 5,95%, în timp ce în 1955 favusul reprezintă 35%, tricoifiția 29,09%, microsporia 23,4%, sicozisul 3%, kerion 8,5%. Cifrele le considerăm foarte revelatoare cu atât mai mult cu cât reflectă varietățile micotice existente în masa locuitorilor din Moldova de nord și mijloc, de unde converg toate cazurile pentru tratamentul fizioterapic la clinica dermatologică din Iași.

În anul 1957 recoltându-se materialul patologic de la cazurile internate în clinica dermato-venerologică din Iași, provenind din același mediu și identificate prin culturi de către Serviciul micologic al Centrului dermato-venerologic București, formele micotice s-au înscris după cum urmează: Achorion schönleini 31,25%, Tricofiton gipseum 25%, Tricofiton violaceum 3,12%, Microsporum audouini 40,6%.

În anii 1958 și 1959, în clinica dermatologică din Iași, micologul *Ilieș* examinând 2174 cazuri din aceleași regiuni ale Moldovei, înregistrează: microsporie 52,74%, tricoifiția uscată 10,9%, tricoifiția piogenă 10,9%, favus 13,8%, epidermofitiție 7%, candidoză 2,7%, onicomicoză 0,5%, pitiriazis acromiant 0,8%.

Din cazurile înregistrate în 1958 și 1959, cercetarea speciilor de paraziți făcându-se prin culturi pe un număr de 683 cazuri a pus în evidență: Microsporum audouini 65,59%, Microsporum lanosum 0,75%, Microsporum ferugineum 0,15%, Tricofiton gipseum 10,5%, Tricofiton violaceum 4,09%, Tricofiton cerebriform 0,85%, Tricofiton niveum 0,45%, Tricofiton farinulentum 0,59%, Tricofiton faviform, rozaceum, acuminatum și lacticolor câte 0,15%, Tricofiton glabrum 0,59% iar Achorion schönleini 15,80%.

Examinând aceste procentaje pe lângă o variabilitate impresionantă remarcăm apariția a două specii: Microsporum lanosum și Microsporum ferugineum care n-au fost întâlnite încă în mediul nostru. Primul se înscrisu cu 5 cazuri, al doilea cu un singur caz.

Considerăm interesant să menționăm unele particularități epidemiologice, constatate la cazurile cu microsporum lanosum.

Din totalul de 5 cazuri înregistrate, 3 au fost din același sat, dintre care 2 colegi de clasă internați concomitent, iar al 3-lea o fetiță de 5 ani a fost spitalizată după un interval de aproape 1 an. La cazul Nr. 1 s-a semnalat acasă o pisică a căreia îi căzuse părul. Animalul probabil că ar fi constituit sursa de infestație. Celelalte 2 cazuri erau din alte regiuni.

Clinic la primele două cazuri micoza a fost cu aspectul unei tricoifiții piogene subinflamatorie, a pielii capului, iar celelalte s-au prezentat sub forma de microsporie uscată tipică. Microscopic firele de păr se găsesc parazitare cu microsporum, iar cultura pe mediul Sabouraud a relevat, în toate cazurile, microsporum lanosum.

Făcînd un examen comparativ al situației micozelor din 1909 și pînă în prezent, observăm o variabilitate a speciilor micotice care s-a petrecut în decursul timpurilor. Tricofitonul violaceum își pierde dominanța sa, pentru ca să lase locul microsporumului.

Din tabelul alăturat se constată că în timp ce favusul și tricoifiția merg în scădere, microsporia stă actualmente în fruntea tuturor micozelor.

Morbiditatea excesivă prin microsporie se explică prin aceea că această afecțiune odată apărută în mediul nostru a cîștigat întîietate față de celelalte micoze prin extraordinara ei contagiozitate.

Forma clinică	anii cercetați				
	1950	1955	1957	1958	1959
Favus	55,96%	35,00%	31,25%	16,75%	15,30%
Tricofitie uscată	20,76%	29,09%	3,12%	7,60%	6,95%
Microsporie	4,08%	23,40%	40,60%	65,39%	67,25%
Tricofitie piogenă	10,35%	11,50%	25,00%	10,26%	10,50%

În ce privește schimbarea în dinamica morfopatologică a micozelor, nu este exclus ca să fi existat condiții de mediu care au contribuit la instituirea unei variabilități în flora micotică. De altfel posibilitatea variabilității micotice este pusă în lumină de școala micologică sovietică chiar pentru deviația pleomorfică ce s-a dovedit reversibilă.

Teoria monomorfistă a lui *Sabouraud* este astăzi combătută și dovedită ca nereală de școala sovietică. Astfel *Cernogubov*, *Grintz*, *Aspasova*, *Arievici*, *Sigalova* și în special *Podvoșcoia* și *Kașkin* demonstrează că variabilitatea micozelor, reprezentată în culturi prin procesul de polimorfism, nu relevă specii diferite ci variante ale aceluiași specii, modificate de acțiunea factorilor externi diferiți ca și de compoziția mediului de cultură, prefaieri ce se pot obține în mod dirijat. Variabilitatea dermatofitelor se poate produce și în organismul omului. Starea e dictată de constituția subiectului în cauză, funcțiile hormonale, vitamine, infecții, sensibilitatea organismului ca și a proceselor de metabolism în general.

Aceste cercetări sînt confirmate și de școala română de dermatologie. Astfel, *Nicolau*, *Evolceanu* și *Colțoiu* în cercetările lor confirmă, în linii generale, rezultatele micologilor sovietici, în sensul punerii în evidență a variabilității micotice. *Evolceanu* demonstrează adaptarea speciilor vivace de tricofiton *gypseum* și *microsporum lanosum*, prin posibilitatea dezvoltării ca saprofiti.

De aceea existența variabilității micotice a ridicat problema revizuirii granițelor dintre forme și genuri a dermatofitelor, conducînd astfel la prelucrarea unei noi clasificări (*Kașkin*). În completul lor cercetările arată importanța epidemiologică a variantelor dermatofitelor atît în ce privește varietățile saprofite, deci nevirulente, cît și în special cele patogene.

Transpusă pe teren variabilitatea micotică ne explică de ce există o permanentă schimbare în morfopatogeneza diferitelor valuri de micoze.

De aceea acțiunea de combatere a micozelor, deși aparent ar impune o gradare după gravitatea lor, considerăm că măsurile trebuie să se ia în bloc, pentru o eradicare totală a tuturor formelor morfopatologice.

Sosit la redacție: 12 martie 1960.

Bibliografia la autori.

#### ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАБЛЮДАЕМЫХ В ЯССКОЙ КОЖНОЙ КЛИНИКЕ

Настасе Г., Костеа В., Мунтеану И., Илиеш И.

Авторы рассказывают о грибковых заболеваниях кожи, леченных в ясской кожной клинике за период с 1932 по 1953 гг. и подвергшихся лабораторным и клиническим исследованиям.

В этой клинике лечились все больные такого типа заболевания Северной и Средней Молдовы.

Установили, что в период обследования виды грибов имели выраженную изменчивость. Замечают, что вначале господствующим видом грибов были *Trichophyton violaceum*, а через несколько лет *Microsporon audouinii*.

Параллельно снижались случаи заболевания парши и трихофитий, а случаи микроsporии увеличивались. Быстрое распространение микроsporии объясняется тем,

что грибок появился позднее и имеет чрезвычайно заразительную способность. У авторов такое мнение, что в изменении динамики микозов не исключена роль окружающей среды.

Такой возможности придерживается и Советская школа микологии в случае обратимых плеоморфных преобразований.

Практически полезный вывод заключается в том, что борьба против микозов не должна ограничиваться одним видом грибов, а одновременно надо вести борьбу против всех видов патогенных грибов.

## ASPECTS DES FORMES MORPHO-PATHOLOGIQUES DES MYCOSES OBSERVÉES DANS LA CLINIQUE DE DERMATOLOGIE DE IASSY

G. Năstase, V. Costea, M. Munteanu, M. Ilieș

Observant par des examens de laboratoire et par l'étude des formes cliniques, la situation des mycoses étudiées dans la Clinique de Iassy entre 1932-1959, les auteurs relèvent la variabilité des espèces mycosiques qui s'est produite le long de cette période. On a constaté que le trichophyton violaceum qui dominait au début la flore dermato-parasitaire a cédé la place au microsporon Audouini. En même temps, la trichophytie et le favus ont marqué une tendance de diminution en faveur du microsporon. La morbidité excessive due au microsporon s'explique par le fait que la maladie, étant survenue plus tard, a gagné la première place en raison de sa contagiosité extraordinaire. Les auteurs considèrent que dans le changement de la dynamique mycosique il y avait probablement des conditions de milieu qui avaient contribué à cette variabilité. D'ailleurs, cette possibilité a été mise en lumière par l'école soviétique même pour la déviation pleomorphe qui s'était avérée réversible.

Pratiquement, la variabilité mycosique imposerait que les mesures pour combattre les maladies ne soient pas limitées à un seul groupe de mycoses, mais qu'elles embrassent la totalité de celles-ci.