

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Lucrare făcută în Clinica Dermato-Venerică

Dir.: Prof. Dr. C. TĂTARU

No. 712

Studiu statistic

referitor la cazurile de tuberculoză cutanată
observate în clinica dermatologică din Cluj



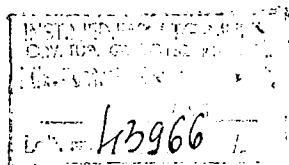
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 30 Iunie 1933.

DE

REINHOLD ERNEST DAICHENDT



3 MAY 2005

1933

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Decan : D-nul Prof. Dr. GH. MARTINESCU

Profesori :

Clinica stomatologică	D=I Dr.	Alcman I.
Istoria medicinii	" "	Bologa V.
Bacteriologie	" "	Baroni V.
Patologia generală și experimentală	" "	Botez M. A.
Istologia și embriologia umană	" "	Drăgoiu I.
Clinica infantilă	" "	Ganc T.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	Grigoriu C.
Semiologia medicală	" "	Goia I.
Clinica medicală	" "	Hațiegan I.
Clinica chirurgicală }	" "	Iacobovici
Medicina operatoare }	" "	Kernbach M.
Medicina legală	" "	Martinescu Gh.
Farmacologia și farmacognozia	" "	Michail D.
Clinica oftalmologică	" "	Minea I.
Clinica neurologică	" "	Moldovan I.
Igienă și igiena socială	" "	Negru D.
Radiologia medicală	" "	Pamfil Gh.
Farmacia chimică și galenică	" "	Papilian V.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	Popoviciu Gh.
Fiziologia umană	" "	Predescu-Rion I.
Clinica oto-rino-laringologică	" "	Sturza M.
Balneologie (agr.)	" "	Tătaru C.
Clinica dermato-venerică	" "	Țeposu E.
Clinica urologică	" "	Thomas P.
Chimia biologică	" "	Urechia C.
Clinica psihiatrică	" "	Vasiliiu Titu
Anatomia patologică	" "	

JURIUL DE PROMOȚIUNE:

Președinte: Dl Prof. Dr. C. Tătaru

Membrii: { " " " I. Hațiegan
" " " D. Michail
" " " E. Țeposu
" " " V. Papilian

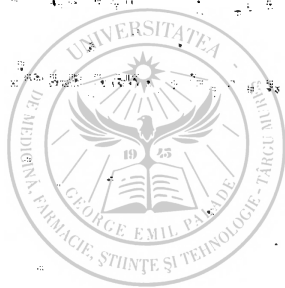
Suplcant: D=I Doc. Dr. C. Cimoca

Subtitului meu măcăstru

D-lui Prof. Dr. C. Tătaru

în semn de devotament și recunoștință.





Introducere

Statistica este o știință, care se ocupă cu cercetarea exactă, numerativă a tuturor manifestațiilor omenirii, însă aceasta compunere numerică a datelor devine numai atunci știință, dacă prin deducțiuni logice vom obține din ele formule reale, inatacabile. O mică parte a statisticii generale o formează statisticile medicale, care se ocupă cu toate ramurile statisticii, interesând medicul. Cu toate că deja cu 2000 ani înaintea lui Christos s'au făcut recensământe ale populației în China*, primele statistici medicale le găsim numai la începutul secolului al XVII-lea, când englezul Graunt a compus un tablou numeric al mortalității din Londra. Suedia a fost prima țară, unde a apărut prima statistică sanitară oficială. De atunci toate țările au urmat acest exemplu și știința medicală poate să mulțumească foarte mult statisticii. În ceea ce privește terapeutila, statistica ajută în alegerea medicamentelor celor mai eficace, precum și a diferitelor metode terapeutice, fizicale și dietetice; din punct de vedere profilactic ne arată, cum putem evita anumite influențe dăunătoare, iar în acele maladii al căror agent patogen până acum nu este încă cunoscut, ne permite să deducem, dacă metodele terapeutice introduse ne dau oarecare speranță sau nu. Datele statistice medicale au o importanță și în acele boli, cari se prezintă și amenință viața omenirii numai la intervale mari. Cu atât e mai de dorit, ca în acele maladii, cari fac parte din cele mai teribile flagele sociale, producând cele mai mari procente de incapacitate de muncă și de mortalitate, să se facă totul pentru a putea lupta contra lor, fiind astfel absolut necesare și statistici cât mai exacte. Ele

* În România primul recensământ al populației s'a făcut în Iulie 1851 la inițiativa Voevodului Grigore Alex. Ghica.

pot să ne arate drumul, prin care omenirea va putea scăpa de aceste maladii extrem de grave. Pe lângă maladiile infecțioase, epidemice, cari mulțumit progreselor medicinei au pierdut deja foarte mult din importanța lor de odinioară, pe lângă cancer, față de care suntem și azi aproape complect neputincioși și cercetarea căruia preocupă nenumărați savanți din toate țările, este mai ales tuberculoza, care se numără printre maladiile sociale cele mai teribile.

Tuberculoza cutanată este din punct de vedere medical mai puțin periculoasă, dând loc numai foarte rar la moarte. Cu toate acestea există posibilitatea transmisiunii la indivizi sănătoși cu toate urmările ei, ea fiind provocată de acelaș agent, care în alte organe produce distrucțiuni foarte mari, chiar mortale. Importanța tuberculozelor cutanate este însă cu atât mai mare din punct de vedere pur omenesc și anume această maladie se prezintă mai ales la persoane tinere, iar lupusul vulgar, forma ei cea mai importantă și cea mai frecventă, se observă mai cu seamă pe față. Tragedia unui astfel de bolnav este mai ales în faptul, că pe de-o parte, nefiind obligat să stea în pat și având o stare generală bună ar vrea să ia parte în viața și activitatea semenilor săi, pe de altă parte societatea îl exclude însă din cauză aspectului său respingător. Această conduită este dealtfel ușor de înțeles, căci aspectul unui lupic, mai ales în stadiul final, nu este ceva plăcut nici pentru un medic, cu atât mai mult se observă deci o frică de infecție la laici, cari confundă maladia de cele mai multe ori cu cancer sau sifilis. Bărbat sau femeie, bolnavul este evitat de sexul celalalt, fiind astfel exclus din foarte multe plăceri ale vieții. Astfel chinurile lui sufletești sunt desigur mult mai mari, ca cele fizice, căci tuberculoza cutanată cauzează numai rar dureri. Ar fi deci de dorit nu numai din punct de vedere medical, ci și din punct de vedere pur uman, ca bolnavii de tuberculoză cutanată să fie internați în clinici și să fie supuși unui tratament rațional, cât mai repede posibil, până când maladia n'a produs încă alterațiuni patologice ireparabile.



Partea generală

Sub tuberculoza cutanată înțelegem toate afecțiunile pielii, produse prin bacili tuberculoși sau prin toxinele lor.

Încă înaintea descoperirii bacilului tuberculos, *Waldenburg*, iar mai târziu *C. Friedländer* au atras atenția asupra asemănării dintre lupus și tuberculoză. *Hüter, Schüler, Leloir*, s'au ocupat asemenea cu această problemă; în anul 1882 *Robert Koch* a descoperit bacilul tuberculozei, în acelaș an *P. von Baumgarten* a văzut bacili tuberculoși în secțiuni cutanate, iar *A. Pfeiffer* într'un caz de lupus al conjunctivei. În 1883 *R. Demme, J. Doutrelepon, Schuchard, Krause, Cornil și Leloir*, precum și *Köbner*, au văzut bacili tuberculoși în țesutul lupic. În anul 1884 *Koch* a reușit să facă primele inoculări indubitabile la animale, reușind în acelaș timp să obțină din lupus bacili tuberculoși în cultură pură. Cu acest fapt natura tuberculoasă a lupusului vulgar a fost dovedită. Aceste cercetări au primit un nou impuls prin descoperirea tuberculinei și prin perfecționarea bacteriologiei experimentale și a serologiei.

Azi știm, că ambele forme, atât tipul uman, cât și tipul bovin al bacilului tuberculos pot produce tuberculoza cutanată, știm, că pentru aceasta este suficientă chiar și numai prezența unor bacili morți și în fine știm, că nu este exclusă existența unui virus filtrabil, care la rândul lui ar putea să producă și el îmbolnăviri tuberculoase ale pielii. În afară de acestea s'au descris câteva cazuri, unde se bănuiește tipul galinaceu al bacilului tuberculos.

Terenul tuberculozei cutanate, nu este încă nici astăzi exact delimitat. Există o serie întreagă de dermatoze, despre cari nu se știe încă, dacă sunt de origine tuberculoasă sau nu. Dovezile înșirate nu sunt de aceeași importanță. Natura tuberculoasă a acestor maladii este sigură în acele cazuri, unde reușim să punem în evidență bacilul la microscop, unde culturile și inoculările la animale sunt pozitive. Acestea sunt dovezile de primul rang.

Există anumite reacțiuni, cari fiind să demonstreze prezența bacilului tuberculos în organism din acțiunea produselor sale specifice, chimice=biologice, mai departe avem diferite reacțiuni morfologice=anatomice, macroscopice=clinice, și microscopice=histologice. În fine natura tuberculoasă se mai poate deduce din ivirea afecțiunii la un tuberculos, din coexistența unei tuberculoze cutanate sigure, din influența tratamentului și din statistici.

În ceea ce privește dispoziția pielii la tuberculoză, această chestiune nu este încă în întregime rezolvită. *Baumgarten*, mai târziu *Takeya* și *Dold*, au fost de părerea, că bacilii tuberculoși produc la nivelul invaziunii totdeauna o tuberculoză cutanată. *Babeș* și *C. Fränkel* au încercat să dovedească, că bacilul tuberculos poate să traverseze pielea normală a unui animal și să producă o tuberculoză a organelor interne, fără se provoace fenomene patologice la nivelul pielii. Această teorie a fost susținută și de *Courmond*, *André*, *Lessieuer* și *Königsfeld*. Mai nou *Rost* susține că bacilul tuberculos nu poate traversa pielea intactă, ci trebuie să existe o poartă de intrare (o mică soluție de continuitate). Aceasta ar fi valabilă și pentru mucoase; o excepție formează numai tonsilele.

În ceea ce privește căile de infecție, prin care bacilul tuberculozei ajunge în pielea umană, deosebim o infecție exogenă, unde bacilul provine din mediul extern și o infecție endogenă, unde el provine din organismul propriu. Aceasta corespunde în mai multe cazuri, dar nu totdeauna, infecției primare și secundare. După *Rost* în fond fiecare infecție este exogenă. El deosebește o infecție „externă” mai rară și una „internă” mai frecventă.

Sursa principală a infecției externe primare este bolnavul tuberculos. Cele mai multe infecții se produc prin bacili, proveniți din sputa ftizicilor. Cazurile, unde infecția se face dela animale, mai ales bovidee, sunt mult mai rare.

În această privință sunt foarte interesante lucrările lui *Bernhardt* și *v. Arluck*, care dovedesc, că la circumcizia rituală a copiilor izraeliți se observă destul de des o infecție tuberculoasă a penisului, mai ales atunci, când pentru a produce hemostaza, operatorul aspiră sângele cu gură din plaga sângerândă. *Denecke* și *Moro* au publicat cazuri, unde infecția s'a făcut prin cădere pe un scuipător. *P. Ernst* amintește un caz după tatuaj, iar *Grosser*, *Grossmann* și *Pätzold* descriu cazuri, unde tuberculoșii au infectat cu saliva lor acul, cu care au străpuns lobulul urechii la fetițe, provocând astfel o tuberculoză a pavilionului. S'au văzut infecțiuni și după injecțiuni cu instru-

mente infectate (*O. Bruns*). *Ostermann* a instituit cercetări asupra importanței infecției exogene. A găsit la 42 de copii, proveniți din familii tuberculoase, în 4 cazuri bacili tuberculoși pe mâini, iar la 14 adulți de 7 ori. La copii tuberculoza cutanată este verosimil nu numai de aceea mai frecventă, fiindcă au o dispoziție mai mare, datorită lipsei de imunitate, ci și pentru faptul, că copii se joacă foarte mult pe podea, putându-se infecta astfel cu bacili tuberculoși, care se află în praf. Lupusul feței debutează foarte frecvent pe mucoasa nazală, care se infectează de obicei în timpul unei rinite prin praful, conținând bacili de tuberculoză sau în mod direct prin degetele bolnavului, foarte mulți copii și chiar adulți având obiceiul de a umbla cu degetele în nas. *Cerber* și *Waeb* publică un caz similar foarte interesant.

Infecția internă (endogenă) a pielii, datorită unor focare interne, se poate produce în trei moduri:

1. Prin contiguitate,
2. Prin propagarea pe căile limfaticе,
3. Pe calea sanguină.

Cea mai importantă și cea mai frecventă e infecția prin contiguitate, care însă destul de frecvent nu se poate deosebi de forma a 2-a. v. *Marmorek* și *Liebermeister* au dovedit prin experiențe la animale, că bacilul tuberculos se poate pune în evidență în sânge și deci infecția hematogenă este posibilă. Modul infecției cu toate acestea nu este de o importanță prea mare, căci nu există o anumită formă a tuberculozei cutanate, care să fie provocată todeauna printr'un acelaș mod de infecție și asemenea nu există un mod de infecție, care să producă în toate cazurile aceeaș formă de tuberculoză cutanată. Tuberculoza verucoasă se observă la persoane, care prin ocupația lor (măcelari, medici veterinari) au de a face cu un material tuberculos. Am observat și noi această formă la două spălătorese, cari au spălat lingerii infectate cu tuberculoză. Cu toate acestea *Tobler*, *Comby*, *Nobl*, *Finger* și *Borgeois* etc., au descris o tuberculoză verucoasă a pielii de o origină hematogenă. E mult mai important faptul, că prin acelaș mod de infecție se pot observa diferite forme, ceea-ce este de multe ori în legătură cu localizarea infecției. Astfel pe mâini, unde epidermul este foarte gros, se produce în mod predilect o tbc. verucoasă, pe când pe față și pe mucoasă lupusul e mai frecvent. Scrofulodermia se produce, de cele mai multe ori, prin contiguitate. Totuși s'a observat apariția lui pe calea hematogenă, sau chiar pe cale externă în urma unei injecții. Proveniența diferitelor forme, nu

se poate explica nici prin modul infecției, nici prin dispoziție individuală familiară, sau de rasă; asemenea nu se pot pune în evidență nici diferențe în virulența bacililor. Ceea ce e sigur, e faptul, că imunitatea joacă un rol foarte important în patogenia tuberculozei cutanate. Experiențe la animale s'au făcut deja în 1902 de *E. Fritsche*, iar mai tâziu de *Neisser*, *Bährmann*, *Halberstädter*, *Krauss*, *Gross*, *Krenn*, *Volk*, *Lewandovsky*, *Gougerot*, *Joseph*, etc., observându-se diferențe foarte mari, după cum infecția s'a făcut la un animal sănătos, sau deja tuberculos (când era vorba de o superinfecție). Această diferență se prezintă atât în tabloul clinic, cât și în cel histologic și se explică prin alergii. După *Deicke*, *Much*, *Krauss* și *Hofer* bacilii tuberculoși ajunși într'un organism deja infectat cu tbc., sunt distruși prin lizine speciale. Afecțiunile tuberculoase nu se formează deci acolo, unde bacilii tuberculoși se înmulțesc în organism, ci în locul, unde prin acțiunea anticorpilor bacilii se distrug, eliberându-se și toxinele.

Rost aduce contribuțiuni foarte interesante la chestiunea imunității. El este de părerea, că pe lângă reactivitatea specifică a întregului organism, are o importanță și reacțiunea unui anumit teritor cutanat (dispoziție regională). Pe lângă factorii endogeni, locali, ca irigația sanguină, posibilitatea de grefare a agentului patogen, formarea apărării locale, joacă un rol important și influențele exogene, ca presiune, frecare, lumină, frig, etc. După el caracterele speciale ale infecției tuberculoase a pielii nu se pot explica, decât prin starea de imunitate a individului respectiv. Atât organismul complet liber de tbc., cât și organismul incapabil de reacțiune a unui fizic în ultimul stadiu, nu sunt alergice și nu reacționează la tuberculină; ceea ce e important deci, este cantitatea de anticorpi, de care organismul dispune. Între un organism complet incapabil de apărare și unul imunizat în gradul cel mai înalt posibil, există toate intermediarele posibile și astfel și pielea va reacționa în mod diferit la o infecție tuberculoasă. În acest mod se nasc diferitele forme de tbc. cutanată; în cazurile unde ele se combină la un acelaș individ, vine în considerare dispoziția locală mai sus amintită.

În ceea ce privește infecțiozitatea tuberculozei cutanate, *Rost* crede că ea e foarte redusă.

Formele tuberculozei cutanate

După *Levandovski* și *Volk* se deosebesc două grupuri de dermatoze cu etiologie tuberculoasă sigură.

A) *Formele care se prezintă mai ales în placarde singuratice progrediente.* Acestui grup aparțin: 1. Lupusul vulgar, 2. Lupusul miliar diseminat, 3. Tuberculoza verucoasă, 4. Tuberculoza colicativă (scrofulodermia), 5. Forme tumorale, 6. Forma ulceroasă (tuberculoza propriu zisă a pielii).

B) *Forme exantematice.* 1. Tbc. miliară a pielii, 2. Tbc. lichenoidă (lichen scrofulos al lui Hebra), 3. Tbc. papulo-necrotică, 4. Tbc. indurativă (eritem indurativ Bazin), 5. Lupoid miliar benign (*Boeck*), 6. Lupus pernio, 7. Angio-lupoid.

C) În fine amândoi autori citează încă o grupă, a cărei etiologie tuberculoasă nu este sigură. *Lewandovsky* crede, că și lupusul eritematos, aparține acestui grup. În marele tratat al lui *Jadassohn*, (*Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*) *F. Veiel* îl descrie separat, *Volk* fiind autorul capitolului despre tuberculoza cutanată. *Rost* descrie lupusul eritematos după *Unna* sub numele de Uleritem centrifug (din *ὄυλῆ* = cicatrice). *Hebra* numește această afecțiune seboree congestivă. *Arnd*, *Bloch*, *Gougerot*, au pus în evidență bacili de tuberculoză în placardele de lupus eritematos. *Ehrmann* îl atașează tuberculozei cutanate, pe când *MacLeod* crede, că nu are nici o legătură cu tbc. Se pare deci, că afecțiunea nu este produsă numai de bacilul tuberculozei. În cazurile cu examen bacteriologic pozitiv natura ei tuberculoasă e sigură; ea e foarte verosimilă în acele cazuri, unde afecțiunea se prezintă concomitent cu alte forme ale tuberculozei cutanate, de exemplu cu tbc. papulo-necrotică, sau cu eritemul indurativ Bazin. În statistica noastră am găsit această afecțiune numai într'un singur caz combinată cu o tuberculoză cutanată sigură. După *Darier* tulburările aparatului digestiv și genital, după *Jadassohn* dispoziția locală, după *Rost* difcriji factori climatici, ca frigul, razele solare joacă un rol important în patogenia lupusului eritematos. Dat fiind faptul, că — cel puțin într'o parte a cazurilor — etiologia tuberculoasă a afecțiunii e sigură, am trecut-o în statisticile noastre. După tratatul lui *Jadassohn* grupei C aparțin următoarele afecțiuni: 1. Lichen nitidus, 2. Eriteme. (În timpul din urmă 1907 *Landouzi* susține cu mare probabilitate natura tuberculoasă a eritemului nodos. N'am adunat datele respective, cu toate că la Clinica din Cluj s'au observat multe cazuri de eritem nodos).

3. Eritrodermii exfoliative, 4. Dermatoze cari se prezintă la limfadenoză și limfogranulomatoză. 5. Purpura hemoragică, 6. Tuberculoza vaselor, 7. Livedo racemos tuberculos.

În lucrarea de față am neglijat complet această grupă C și afară de grupa A și B, din care de altfel mai multe forme nu s'au observat la Cluj, am trecut în statistica mea numai lupusul eritematos.

În compunerea materialului, am luat în considerare în primul rând următoarele date: 1. Raportul dintre tuberculozele cutanate și totalitatea dermatozelor, 2. Sexul, 3. Vârsta, 4. Ocupația, 5. Domiciliul, 6. Naționalitatea, 7. Tratamentul urmat și 8. Data primului tratament. Dat fiind faptul, că procentuația tuberculozelor cutanate a fost destul de ridicată la noi, apropiindu-se de cea găsită în Bern, am împărțit la recomandafia Dlui Prof. *Tătaru*, punctul al 5-lea (domiciliul) în două tabele. Prima tabelă arată, în care provincie locuia bolnavul în mod stabil, iar a doua precizează, dacă domiciliul se află pe șes sau în regiune muntoasă. La aceasta m'a îndemnat de altfel și o convorbire avută cu un dermatolog cunoscut din localitate, care mi-a povestit, că tatăl său, un medic rufinal cu o practică de mai mult de 20 de ani pe șesul unguresc n'a fost în stare să recunoască un caz de lupus, fiindcă în practica lui lungă n'a avut niciodată ocazia să observe astfel de afecțiuni.

Date statistice dela Clinica din Cluj

1. Raportul între tuberculozele cutanate și totalul dermatozelor.

Partea generală. — Tabela 1.

Proporția dermatozelor și a tuberculozelor cutanate.

Asul	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	Total	%
Numărul dermatozelor	2063	2171	2106	1941	1528	1600	1720	1683	1718	1653	1504	1536	21 223	93.86
Numărul tuberculozelor cutanate	129	96	122	119	115	107	128	123	108	137	95	88	1 367	6.14

Procentuația de 6.14%, față de restul dermatozelor este foarte ridicată, fiind întrecută numai în statistica lui *Jaja*, făcută în Apulia (7—8%). Pentru Bern procentul e de 5—7%, după *Leloir* pentru Paris 4.99%, în Breslau 4.7%, în Petrograd 1.7%, în Praga 1.6%, în Freiburg 1.5%, în Anglia 1.22%, în Madrid 1.14%, iar în America 0.65%. Cu toate acestea procentul obținut de noi este absolut

precis, fiindcă am reușit să evit (prin redactarea unui catalog al bolnavilor), ca un bolnav, care a fost primit în mai multe rânduri în clinică, să figureze de mai multe ori în statistică. (Vezi și tabela 7, frecvența tratamentului). În favoarea realității acestei procentuajii vorbește și faptul, că cifrele absolute din ultimii 12 ani nu arată variații prea mari, prezentându-se cam 100 de bolnavi la an. Cei mai mulți, 137, în anul 1929, cei mai puțini, 88, în 1931.

2. Sexul.

Partea generală. — Tabela 2.

Sexul.		
Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	767	56.11
Bărbați	600	43.89
Total	<u>1.367</u>	<u>100 %</u>

Sexul masculin participă deci cu 43.89%, iar cel feminin cu 56.11%. Excepțând lupusul eritematos, unde raportul e de 72.16% pentru femei și 27.84 pentru bărbați, precum și scrofulodermia, unde participarea ambelor sexe este aproape complet egală (48.84% bărb. și 51.16% femei), celelalte forme din statistica noastră nu corespund lucrărilor cunoscute în această privință, lucrări care accentuează o participare mult mai mare a sexului feminin, ca *Hamel* pentru Germania și *Garcia del Naso* pentru Spania, unde femeile fac $\frac{2}{3}$ din totalul cazurilor.

3. Vârsta.

Partea generală. — Tabela 3.

Vârsta.		
Vârsta	Numărul bolnavilor	%
1-5 ani	29	2.12
5-10 "	111	8.12
10-20 "	509	37.24
20-30 "	388	28.39
30-40 "	189	13.83
40-50 "	92	6.72
50-60 "	30	2.19
în sus de 60 ani	19	1.39
Total	<u>1.367</u>	<u>100 %</u>

În ceea ce privește vârsta, dispoziția specifică și mai ales ocazia pentru infecțiune, precum și imunitatea joacă un rol foarte important la tuberculozele cutanate. E verosimil, că pielea copiilor, în comparație cu cea a adultului, prezintă o predispoziție mult mai mare la afecțiuni tuberculoase. Chiar și acei autori, cari susțin, că pielea adultului nu

poate fi traversată de bacilii tuberculoși, infecția putându-se face nu mai în prezența unor soluțiuni de continuitate, admit, că pielea copilului, în urma frăgezimei ei și prin lățimea spațiilor limfaticе, reprezintă o baricadă foarte slabă față de infecție. De fapt cele mai multe forme progrediente ale tuberculozei cutanate încep deja în copilărie și chiar și formele exantematice benigne sunt mai frecvente la copii, decât într'o vârstă mai înaintată. Aceste fapte se explică foarte bine prin diferențele în ceea ce privește gradul imunității între copii și adulți. După Rost în statele culte numai sugacii sunt indivizi complet liberi de tuberculoză. Pe măsură, ce înaintăm în vârstă, numărul indivizilor infectați cu tuberculoză devine din ce în ce mai mare, ajungând la adulți aproape la 100 %. Despre aceasta am avut ocazia să ne convingem și noi în Viena, unde am lucrat timp de mai mulți ani în Institutului Medico-Legal al Profesorului A. Kolisko, care s'a ocupat foarte mult cu această chestiune. Dintre mai multe mii de cadavre trimise pentru autopsie s'au găsit numai câteva, cari n'au avut focare tuberculoase calcificate în organele interne și anume mai ales în plămâni.

Toate statisticile dovedesc, că începând dela vârsta de 30 ani, cazurile de tuberculoză cutanată sunt mult mai rare, devenind foarte rare la bătrâni. Acest fapt se poate explica prin gradul de imunizare, care e foarte înalt, astfel că, dacă totuși se grefează o infecție, se vor produce mai mult forme benigne, conform concepției lui Rost, împărlășit și de Jadassohn.

Pentru a putea face o comparație reproduc aici statistica lui Volk făcută în Viena :

1 — 10 ani	116
11 — 20 „	376
21 — 30 „	247
31 — 40 „	214
41 — 50 „	174
51 — 60 „	124
61 — 70 „	69
71 — 80 „	12

Această statistică vieneză și cea din Cluj, de mai sus (tab. 3) corespund aproape complet. În ambele e vorba aproximativ de 1350 de cazuri, care face ca comparația să fie și mai ușoară.

În ambele statistici cele mai multe cazuri sunt între 11—20 ani. 35 % la Volk și 37 % la noi. Între 20—30 de ani Volk a avut 33 %, iar noi 28 %; între 30—40 ani Volk a găsit 16 %, iar noi approxi-

mativ 14 %. Peste 60 de ani în ambele statistici aproximativ 1 %. Tot așa este acelaș numărul îmbolnăvirilor între 1—10 ani, cam 10%. Aici noi am făcut însă un tablou special pentru copii între 1—5 ani, dând atenție mai ales sugacilor. Cu toate că știm, că la copii pielea este o barieră de apărare foarte slabă, iar imunitate nu există, totuși statistica noastră noastră pentru copii între 1—5 ani arată o procentuație numai de 2%, ceea-ce este în legătură — credem — cu posibilitatea redusă de infecție, căci sugacii și copiii vin în contact numai foarte rar cu mediul exterior. În acest sens vorbește și creșterea procentuației la 8% pentru copii între 5—10 ani din statistica noastră, căci în această vârstă copiii, prin grădini de copii și școli, ajung în contact zilnic cu conșcolarii lor și cu adulți. Ei se joacă frecvent pe podeaua, au adeseaori leziuni cutanate și nu au încă o educație igienică suficientă. Pâna la vârsta de un an, am găsit numai foarte puține cazuri și acestea aproape toate în legătură cu exanteme acute, care — cum știm — măresc dispoziția pentru tuberculoză. În ori-ce caz împărtășim părerea lui *Feer*, care accentuează importanța mai mare a mediului tuberculos față de ereditate.

4. Ocupația.

Partea generală. — Tabela 4.

Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	598	315	913	67.188
Muncitori	85	104	189	13.975
Intelctuali	52	55	107	7.840
Meseriași	15	89	104	7.667
Comercianși	17	13	30	2.214
Soldați	—	24	24	1.116
Total	767	600	1367	100 %

Aici am făcut 2 tabele, prima pentru ocupația în general, a doua cu specificarea meseriei. Mulți autori, astfel și *Leipold* cred, că populația rurală este mult mai atinsă de tbc. cutanată. Am găsit și noi 67 procente la populație rurală. Dacă ne gândim însă, că țărănimea constituie mai mult de 65% din întreaga populație în România (după ultimul recensământ al populației aproximativ 66%), atunci prevalarea lui nu se poate observa din tabela de mai sus. Mai de grabă procentuațiile de aproape 40 de procente pentru muncitori și 8% pentru meseriași sunt relativ foarte ridicate, astfel că putem admite, că la fel ca și la tuberculoza generală, muncitorii trăiesc în condițiuni mult mai puțin favorabile și în ceea-ce privește tuberculoza cutanată, putându-se infecta astfel mult mai ușor ca și populația rurală.

După *Leipold* lupusul atinge în 95 %, iar după *Grön* în 2/3 ale cazurilor populația săracă. În Clinica noastră mai mult de 90% a cazurilor s'au recutat din clasele nevoiașe. În statistica lui *Volk* 14% aparțin clasei inteligente; la noi cca 8%. Având în vedere procentuația mai mare a clasei inteligente din Viena față de populația Ardealului, cele 2 statistici corespund și din acest punct de vedere, bolnavii aparținând acestei clase dând și aici un procent relativ foarte ridicat. *Volk* crede, că acest fapt se datorește situației materiale proaste a acestei clase în timpurile de după războiu. Aceasta trebuie să fie cauza și la noi.

Partea generală. — Tabla 4.

Meseriași.

Meseriași	Femei	Bărbați
Zidari	—	4
Pantofari	—	22
Lăcătuși	—	14
Tipografi	—	2
Mecanici	—	17
Șoferi	—	1
Dogari	—	2
Șornici	—	1
Frizeri	—	3
Fochiști	—	1
Fierari	—	7
Șiclar	—	1
Tâmplari	—	7
Croitori	11	3
Vopsitori	—	1
Măcelari	—	3
Spălătorese	2	—
Grădinari	1	—
Compactori	1	—
Total	15	89

În ceea ce privește statistica cu specificarea meseriilor, *Volk* a găsit, că pantofarii participă cu 30% la tuberculozele cutanate. Noi am găsit asemenea numărul absolut cel mai mare la această meserie (cca 21%). După *Pelc* croitorii reprezintă asemenea un procent ridicat. Noi am găsit numai trei bărbați, dar în schimb 11 femei din această meserie cu tuberculoză cutanată, ceea ce reprezintă cam 12% dintre meseriași. Dintre ocupațiile la care o infecție externă este posibilă, am găsit 3 măcelari și 2 spălătorese. Cu toate acestea este foarte plausibil, că între țărani, care lucrează cu animale bolnave și care vin în contact cu material infecțios, pot exista încă câteva cazuri aparținând acestei categorii. Stabilirea exactă a acestor fapte nu este posibilă.

5. Domiciliul.

Partea generală. — Tabela 5.

Domiciliu (Regiunea din țară).

Regiunea din țară	Numărul bolnavilor	%
Transilvania	1106	80·93
Banat, Crișana și Maramureș	222	16·23
Regat	29	2·12
Bucovina	7	0·51
Basarabia	2	0·21
Total	1367	100 %

Din toate cazurile 81 % provin din Ardeal. Informațiuni particulare dovedesc, că cu excepția regiunilor din sudul Transilvaniei (regiunile din jurul Brașovului și Sibiului bolnavii vin în general la Clinica din Cluj. Această statistică poate fi privită deci cu aproximație ca cea a Ardealului; cele 19 % rămase sunt bolnavi din provinciile învecinate. Ar fi de dorit, ca să avem o statistică valabilă pentru întreaga Românie, ceea-ce va fi posibil, dacă cu timpul și celelalte centre universitare ale țării vor publica date statistice asupra tuberculozelor cutanate. O statistică generală pentru România întregă ar da desigur cu totul alt rezultat, căci după cum arată tabela 5, tuberculozele cutanate sunt mult mai frecvente în regiunile muntoase, iar vechiul regat este în cea mai mare parte șes, în plus are teritorii mari situate pe lângă mare, ceea-ce trebuie luat asemenea în considerare.

Climatul joacă și el un rol important. Țările cu climat rece și umed ocupă primele locuri în ceea-ce privește numărul bolnavilor de tuberculoză cutanată. Țările, cari au o situație foarte nordică formează o excepție. Astfel în Gröndland lupusul ar fi necunoscut. În regiunile tropice este asemenea rar. În Banat și în Crișana climatul este mai cald, ca în Ardealul propriu zis și de fapt numărul bolnavilor veniți din regiunile acestea este relativ mai mic.

În afară de climat au importanță și deosebirile în ceea-ce privește îmbrăcămintea și luminatul, standardul de viață, locuința, mai departe rezistența redusă, lupusul fiind un simptom al tuberculozei atenuate. Cu toate acestea deși la noi tuberculoza organelor interne este foarte frecventă, iar lupusul destul de frecvent, suntem — ca și *Jadassohn* și *Volk* — de părerea, că lupusul nu se prezintă totdeauna împreună cu o tuberculoză internă. Date exacte în această privință nu s'au putut găsi, decât într'o parte a cazurilor, Clinica noastră dând importanță în primul rând îmbolnăvirii pielii. Din această cauză n'am putut pune date statistice referitor la această chestiune. Totuși am putut

remarca, cât de rar a fost semnalată o tuberculoză pulmonară în foile de observație și chiar noi personal cunoaștem o serie întreagă de lupici, care nu prezintă nici un semn de tuberculoză a altor organe. Cu toate acestea la Clinica noastră s'au observat 2 cazuri de moarte prin tuberculoză galopantă la lupici. În primul caz pacienta, o bolnavă tânără cu lupus al feței prezenta deja la primire un catar al ambelor vărfuri. În cazul al doilea nu exista nici un simptom de tuberculoză a organelor interne. Aici e mai mult ca sigură o invadare a organismului cu bacili tuberculoși proveniți din focarul lupic; ea nu este exclusă nici în primul caz.

După Grön lupusul este foarte rar în Finlanda, după Molesworth, Pusey, Lawrence asemenea puțin frecvent și în Australia și America, cu toate că în părțile acestea tuberculoza pulmonară este foarte frecventă. Procentul ridicat al tuberculozelor cutanate în Elveția, unde tuberculoza pulmonara este rară, vorbește asemenea pentru o oarecare independență a pielii față de alte forme ale tuberculozei.

Partea generală. — Tabela 5.

Domiciliu (Calitatea solului).		
Calitatea solului	Numărul bolnavilor	%
Sol muntos	992	72.56
Sol plan	375	27.44
Total	1367	100 %

Tabela 5 arată un număr mult mai mare de bolnavi în regiunile muntoase și anume un procent de 72.5 % față de procentuația de 27.5 % a bolnavilor de pe șes.

Partea generală. — Tabela 6.

Naționalitatea.		
Naționalitatea	Numărul bolnavilor	%
Români	913	66.795
Maghiari	334	24.430
Germani	53	3.875
Evrei	62	4.535
Țigani	2	0.146
Cehi	1	0.073
Bulgari	1	0.073
Ruși	1	0.073
Total	1367	100 %

Rasa joacă un rol destul de neînsemnat în tbc. cutanată. Astfel la negrii, unde tuberculoza e foarte răspândită, cazurile de tuberculoză cutanată nu sunt mai frecvente ca în altă parte. Statistica noastră nu

arată de fapt nimic interesant în această privință. Procentuația îmbolnăvirilor de tuberculoză cutanată la diferitele popoare de aici dă aproximativ același raport, ca și statistica populației Ardealului. Astfel tabela noastră arată aproape 67 % pentru Români, a căror procentuație în Ardeal a fost de 68 % cu ocazia ultimului recesământ al populației.

Partea generală. — Tabela 7.

Intensitatea tratamentului.

Intensitatea tratamentului	Numărul bolnavilor	%
Cazuri ambulante	637	46.60
Primiți în clinica odată	518	37.90
" " " de 2-ori	126	9.21
" " " de 3-ori	48	3.51
" " " de 4-ori	21	1.53
" " " de 5-ori	15	1.09
" " " de 6-ori	1	0.08
" " " de 7-ori	—	—
" " " de 8-ori	1	0.08
Total	1367	100 %

Prin redactarea unui catalog precis al bolnavilor am reușit să obțin nu numai date foarte importante referitor la numărul bolnavilor, evitând astfel ca un acelaș bolnav să fie de 2 ori socotit, ci am avut ocazia să observ, că o serie întreagă de bolnavi (aproape 20 %) n'au fost numai o singură dată, ci de mai multe ori în tratamentul Clinicii. 9 % au fost de două ori, 3.5 % de trei ori, 1.5 % de patru ori, 1 % de cinci ori, un caz de șase ori și în fine unul chiar de opt ori primit în Clinică. Acest fapt demonstrează rezistența tuberculozei cutanate față de tratament, dovedind în acelaș timp, că bolnavii vin bucuroși la clinici, unde primesc un tratament mult mai rațional și unde sunt mai puțin expuși curiozității lumii. În această privință este interesant, că în Clinica noastră au avut loc mai multe căsătorii între lupici și mai mulți bolnavi au rămas la Clinică, la cerere proprie, ca infirmieri.

46.6 % procente a observațiunilor au fost cazuri ambulatorii. La o mare parte a acestor bolnavi nu era vorba de persoane tratate în mod ambulator, ci ei au fost trimiși la Clinica noastră din provincie, sau din partea celorlalte clinici clujene pentru stabilirea naturei afecțiunii cutanate, pe care o prezentau. După stabilirea diagnosticului bolnavii au fost retrimiși în spitalele apropiate de domiciliul lor, resp. la clinicile unde ei au fost primiți, sustrăgându-se astfel unei observațiuni ulterioare. Din această cauză n'am putut să culeg date statistice despre ivirea tuberculozelor cutanate la indivizi deja tuberculoși, nici despre localizația primară, cointeresarea mucoaselor etc.

9. Data primului tratament.

Partea generală. — Tabela 8.

Data primului tratament.

Data primului tratament	Numărul bolnavilor	%
Prezențați la tratament în prima lună	50	3'65
„ „ „ între 1—3 luni	131	9'58
„ „ „ „ 3—6 „	151	11'04
„ „ „ „ 6—12 „	305	22'31
„ „ „ în al 2-a an	199	14'55
„ „ „ „ 3-a „	105	7'68
„ „ „ „ 4-a „	82	5'99
„ „ „ „ 5-a „	57	4'16
„ „ „ „ 6-a „	53	2'95
„ „ „ „ 7-a „	35	2'56
„ „ „ „ 8-a „	31	2'26
„ „ „ „ 9-a „	18	1'32
„ „ „ „ 10-a „	50	3'65
„ „ „ după 10 ani	100	7'30
Total	1367	100 %

La examinarea acestei table se poate vedea, că cel mai mare procent al bolnavilor (22%) au venit la Clinică la 6—12 luni după izbucnirea afecțiunii, iar 14.5% la 1—2 ani. La interogator a reeșit, că la o mare parte a bolnavilor prima vizită făcută la Clinică a fost prima consultație medicală. Având în vedere, că în interesul unui tratament rațional este absolut de dorit, ca bolnavii să se prezinte cât se poate de repede la medici și că numai în acest caz este posibilă oprirea procesului printr'un tratament metodic, înainte de a fi putut produce distrucții ireparabile, este îndeosebi importantă compararea primului și ultimului rând al acestei table. Până când procentul bolnavilor prezențați la tratament deja în prima lună a boalei, a fost numai de 3.5%, procentul bolnavilor veniți după 10 ani de boală a fost peste 7%. Cu toate că trebuie să recunoaștem, că cel puțin jumătatea bolnavilor a fost deja anterior sub un tratament medical, este totuși absolut sigur, că terapeutică aplicată de medicii practicieni din oraș și dela țară a fost complet incapabilă să producă rezultate durabile. Mai departe se poate vedea și aici, că cea mai mare parte a bolnavilor de tuberculoză cutanată provine din straturile sociale cele mai inferioare și inculte, după cum am și accentuat deja acest fapt în concordanță cu alte statistici. Maladia produce numai puține acuze subiective, este de obicei (o excepție face în această privință câteodată lupusul eritematos) complet nedureros și nu împiedică aproape niciodată bolnavii în exercitarea funcțiunii lor. Astfel ei se hotărăsc destul de frecvent prea târziu la consultarea unui medic, atunci când o reparație ad integrum este deja aproape complet imposibilă. Aici se prezintă pentru medicul practician, mai ales pentru acela, care vine

în contact cu clasele sociale inferioare, o ocazie foarte bună pentru o muncă de luminare a poporului; aici ne gândim în special la medicii de circumscripție și la medicii caselor cercuale. Dealtfel despre aceasta vom vorbi încă la concluziuni.

Intr'un număr destul de mare al cazurilor bolnavii au venit la Clinică numai din cauza rușinei, pe care o simțeau, precum și din cauza insultelor la care au fost expuși. Explicația rezultatelor triste din tabela de mai sus se găsește desigur în indolența claselor sociale inferioare. De altfel aceasta e numai o latură a chestiunii; aceeași indolență face, ca femei cu afecțiuni ginecologice serioase să fie tratate de moașe, iar indivizi cu afecțiuni interne sau fracturi să cadă în mâna diferiților șarlatani. Cine a trăit chiar și numai scurt timp la țară, poate să-și aducă aminte de foarte multe cazuri cu sfârșit tragic. La Clinica Medicală de aici Prof. Goia a prezentat un pacient cu ulcer stomacal, care pentru a-și alina durerile insuportabile și-a produs cu ajutorul unui fier roșu arsuri de gradul II—III în regiunea stomacală, a căror urme se observă și după mai mulți ani sub forma unei cicatrice extinse, radiate. Astfel de cazuri — din nefericire — survin destul de frecvent.

Partea specială a tabelelor statistice.

În cele ce urmează vom da un tablou general al diferitelor cazuri de tuberculoză cutanată, observată la Clinica din Cluj, trecând apoi la discuția tabelelor făcute separat pentru fiecare formă.

Partea specială. — Tabela 1.

Tabloul general al diferitelor forme ale tuberculozei cutanate.

Denumirea formei	No. cazurilor	%	No. cazurilor combinate	%	% față de totalitatea dermatoz.
Lupus vulgar	451	32·900	553	36·000	2·444
" miliar diseminat	—	—	—	—	—
Tuberculoza verucoasă	42	3·000	65	4·220	0·287
" colicuativă	430	32·100	532	34·650	2·355
Forma tumorală a tbc. cutanate	—	—	—	—	—
" ulceroasă a tuberculozei cutanate	5	0·360	9	0·586	0·044
Tuberculoza miliară a pielii	1	0·070	1	0·065	0·004
" lichenoidă	9	0·600	62	4·036	0·274
" papulo-necrotică	36	2·500	60	3·906	0·265
" îndurativă	—	—	8	0·521	0·035
Lupoid mliar benign	—	—	—	—	—
Lupus pernio	5	1·360	7	0·456	0·031
Angio-lupoid	—	—	—	—	—
Lupus eritematos	237	17·100	238	15·560	1·053
Cazuri combinate	151	11·010	—	Dermatoze	93·208
Total	1367	100%	1535	100 %	100 %

După cum se poate vedea din tabela, următoarele patru forme: forma tumorală, lupus miar diseminat, lupoid miliar benign Boeck și angio lupoid, despre cari toate statisticile și tratatele afirmă, că sunt extrem de rare, nu s'au observat de loc la Cluj, iar tuberculoza miliară a pielii s'a văzut numai într'un singur caz. Eritemul indurativ Bazin asemenea nu s'a observat niciodată singură; în combinație cu alte forme l'am găsit de 8 ori. Lichenul scrofulos, ca afecțiune unică s'a găsit numai de 9 ori, combinat însă de mai multe ori, încât în total a fost destul de frecvent (62). E interesant și diferă foarte mult de alte statistici procentuația ridicată a tuberculozei colicvative în statistica noastră, ea fiind reprezentată cu un procent de 32.1, aproape egal cu lupusul (32.9%). Cercetând cauza acestei diferențe, am aflat, că în statistica lui Volk figurează numai scrofulo-dermia primară. Acum dacă vom scoate din numărul total, deci din 523 de cazuri cele 347 cazuri, cari au fost diagnostizate numai ambulatoric (nepri-mirea lor în Clinica noastră arată, că prezentau și o tuberculoză internă), atunci vom obține un procent de 0.82 (din toate dermatozele), care stă deja mai aproape de cele 0.3 procente ale statisticei din Kiel, cu toate că'l întrece încă destul de mult. La noi se iau frecvent și cazurile de tuberculoză colicvativă secundară (fistule la tbc. osoasă, limfom tuberculos) ca scrofulo-dermie. Destul de frecvent a fost totuși notat în foile de observație, că bolnavii au fost transpuși la Clinica Chirurgicală.

În statistica lui Jaja pentru Apulia lupusul e reprezentat prin 52%, scrofulo-dermia numai cu 17%, iar lupusul eritematos cu 21%, deci mai frecvent ca în statistica noastră (17 procente). În statisticile Clinicilor Universitare din Breslau și Kiel, unde procentuația diferitelor forme este socotită față de totalitatea dermatozelor și nu față de numărul total al tuberculozelor cutanate, găsim 4.7, resp. 2.5% pentru lupus. Procentuația corespunzătoare din statistica noastră este de 2.44%, deci aproape egală cu cea din Kiel. Tuberculoza verucoasă 0.402%, resp. 0.111%; la noi 0.287%. Lichenul a fost la noi ceva mai frecvent: 0.274, față de 0.0157 în Breslau și 0.069 în Kiel. Eritemul indurativ Bazin aproape la fel ca și în Kiel (0.037, la noi 0.035). Lupusul eritematos în Breslau 0,7, în Kiel 0.6%; la noi a fost aproape de 2 ori mai frecvent: 1.05%. În statistica de 30 de ani (1898—1927) a Clinicei dermatologice din Budapesta lupusul formează 1.6% din totalitatea dermatozelor, iar lupusul eritematos 0.6%. Alte forme de tuberculoză cutanată nu figurează în statistică.

Statistica specială a diverselor forme ale tuberculozei cutanate.

Dat fiind faptul, că simptomatologia diverselor forme nu intră în cadrele acestei lucrări, vom da în cele ce urmează la fiecare formă numai date scurte asupra momentelor, cari formează scheletul statistice noastre. Afară de acestea încă câteva noțiuni asupra căilor de infecție, imunității etc.

A) forme, cari se prezintă sub forma de placarde singuratice progrediente.

1. *Lupus vulgar* (tuberculoză lupoasă).

Lupusul vulgar este după părerea concordantă a tuturor autorilor forma cea mai frecventă a tuberculozei cutanate. El formează și în lucrarea de față cu 451 cazuri mai mult de a treia parte din totalul cazurilor de tbc. cutanată (1367) și anume 36⁰/₀; după scăderea cazurilor de tuberculoză colicvativă secundară procentuația devine și mai mare: 41⁰/₀.

Infecția se produce ori pe calea externă, ori pe cea internă (pe calea sanguină). Diversele forme ale lupusului n'au fost luate în considerare în statistica noastră în primul rând pentru faptul, că în foarte multe cazuri foile de observație, dar mai ales fișele bolnavilor ambulanți nu specifică forma, iar în al doilea rând și în mod principal din cauza, că denumirile speciale date de diferiți autori n'au trecut încă în practica generală.

Procentuația din statistica noastră este mult mai mică ca cea din statisticile streine cunoscute, *Jaja* dând de exemplu un procent de 52⁰/₀, iar *Preininger* chiar 70.2⁰/₀. După *Finsen* frecvența lupusului în Danemarca ar fi ¹/₃ la o mie de locuitori, iar după *Neisser* ¹/₄ la o mie de locuitori în Silezia. Aceeaș procentuație socotită pentru Ardeal este ¹/₆ la mie.

Lupus vulgar (tuberculoză lupoasă).
Tabela A) — Sexul.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	255	56.54
Bărbați	196	43.46
Total	451	100 %

În toate statisticile predomină sexul feminin, După *Hamel* în Germania și după *Garcia del Naso* în Spania ²/₃ ale lupicilor au fost femei. În Elveția *Bollag* a găsit 69.9⁰/₀, iar în Norvegia *Grön*

chiar 73 de procente de femei. Procentuațiile de 43,46 pentru bărbați și 56,54% pentru femei, găsite de noi corespund mai de grabă datelor din Breslau (*Martenstein*: 56,7% femei, 43,3% bărbați), Pomerania (*Leipold* 56,5% femei și 43,5% bărbați) și Viena (*Kropatsch* 58,4 femei și 41,6% bărbați). Dat fiind faptul, că autorii sunt de părere, că procentuația mai ridicată a lupusului la sexul feminin nu se datorește unei predispoziții mai mari, ci preocupării femeii în bucătărie și în casă, ne place să credem, că diferența mai mică a procentuațiilor se poate explica la noi pe aceeași bază. Cea mai mare parte a populației României trăiește în condițiuni atât de simple, încât femeile sunt legate poate mai puțin ca în altă parte de bucătărie și de casă, ducând aproape aceeaș viață ca și bărbații; în afară de acestea bolnavii se recrutează dintre țărani în 66,5% ale cazurilor.

Tabela B) — Vârsta.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
1—5 ani	1	0'23
5—10 "	18	3'99
10—15 "	65	14'42
15—20 "	118	26'17
20—30 "	138	30'59
30—40 "	56	12'42
40—50 "	31	6'87
50—60 "	13	2'88
peste 60 ani	11	2'43
Total	451	100 %

Privind tabela de mai sus vom putea observa, ceea-ce de altfel am accentuat deja și în partea generală, că cele mai multe îmbolnăviri survin între 20—30 ani, devenind din ce în ce mai rare după 30 ani, cu toate că se pot prezenta cazuri și în bătrânețe. Aceste considerațiuni sunt valabile nu numai pentru tuberculoza cutanată, ci pentru toate formele de tuberculoză.

În 11 cazuri din statistica noastră, deci aproximativ în 2,5% infecția s'a făcut la persoane, având mai mult de 60 de ani. Între 1—5 ani am găsit un singur caz, între 5—10 ani deja 18 cazuri, adică 4%. Influența școlărității este deci evidentă.

Tabela C) — Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	200	100	300	66'52
Muncitori	26	39	65	14'42
Meseriași	4	26	30	6'66
Intelectuali	21	24	45	9'95
Soldați	—	7	7	1'56
Comercianți	4	—	4	0'89
Total	255	196	451	100 %

Tabela C)a) — Meseriași.

Meseriași	Femei	Bărbați	Total
Mecanici	—	7	7
Pantofari	—	6	6
Dogari	—	1	1
Tipografi	—	1	1
Frizeri	—	2	2
Mecanici	—	1	1
Fierari	—	3	3
Zidari	—	2	2
Croitori	4	1	5
Lăcătuși	—	2	2
Total	4	26	30

Cu toate că — după cum se vede din tabela de mai sus — 66,52% ale bolnavilor provin din populația rurală, din acest fapt totuși nu putem trage concluzia, că datele celor mai mulți autori (mai nou *Leipold*), după care lupusul atinge în primul rând populația rurală, se bazează pe realitate. În Ardeal cea mai mare parte a populației o formează doar țărănimea. Mai de grabă ne surprinde procentuația mare a muncitorilor și a meseriașilor (împreună 21%) și a intelectualilor cu aproape 10%, care întrece cu siguranță procentul, pe care l prezintă aceste clase în Ardeal. Dintre meseriași este foarte interesantă procentuația ridicată a mecanicilor și a pantofarilor. Aceste două meserii furnizează împreună jumătatea bolnavilor dintre meseriași în statistica noastră.

Tabela D) — Localizarea.

Numai pe față.

Localizarea	Numărul	
Nas	211	
Obraz	177	
Buză	67	
Frunte	11	
Ureche	21	
Pleoapă	25	
Bărbie	4	
Total	516	Observațiuni: 451 cazuri cu 516 locuri de localizare.

În cele ce urmează intenționăm să comparăm tabelele de mai sus cu alte statistici cunoscute, servindu-ne de lucrările lui *Lewandowsky*, unde chestiunea localizării lupusului este foarte minuțios tratată. Aproape la fel ca și *Leloir*, care a găsit o localizare pe față în aproximativ 88% a cazurilor, în statistica noastră fața singură a fost interesată în 74%, iar fața și trunchiul, sau fața și extremitățile, în 9.65%, împreună deci în 84%. Predilecția lupusului pentru față se

explică prin faptul, că aici pielea este mai fină și mai expusă traumatismelor și infecțiunilor, decât pe regiunile acoperite. Afară de aceasta e încă foarte importantă vecinătatea mucoaselor și a ganglionilor limfatici, organe, care sunt de obicei în mod primar infectate. După *Lewandowsky* lupusul este mai frecvent pe obraz, decât pe frunte. Ca și acesta din urmă am găsit și noi 177 de cazuri de lupus al obrazilor și numai 11 cazuri pe frunte. Dacă *Lewandowsky* crede, că localizația cea mai importantă a lupusului e nasul, acest fapt este în perfectă concordanță cu statistica noastră, nasul fiind interesat de cele mai multe ori (în 211 cazuri).

Tabela D/1a — Tabela generală a localizărilor.

Localizarea	Numărul bolnavilor	%
Numai față	335	74.18
Numai extremități	42	9.50
Localizare neobișnuită (trunchiu, piele păroasă a capului, talpă, palmă, perineu)	30	6.67
Față și extremități sau trunchiu	44	9.65
Total	451	100 %

Datele mai apropiate asupra infecției primare lipsind în cazurile ambulante, n'am putut trata în mod separat lupusul primar al mucoaselor. Cu toate acestea se vede clar din foile de observație ale bolnavilor internați, că în cele mai multe cazuri era vorba de un lupus primar al mucoasei nasale, care a invadat mai târziu tegumentele nasului și ale feței. Într'o mică parte a cazurilor s'a găsit chiar un lupus primar al faringelui. A doua formă cea mai frecventă a fost în Cluj, după aparență, trecerea lupusului pe nas de pe obraji și frunte, iar cel mai rar am întâlnit o infecție externă a nasului. După *Lewandowsky* lupusul pleoapelor nu este prea frecvent, cu toate acestea noi am găsit 25 cazuri, ceea-ce corespunde la 6%. Ectropionul cicatricial al pleoapei inferioare s'a observat și în Cluj în câteva cazuri. Lupusul pavilionului s'a găsit în 21 cazuri, aproximativ 5%. Lupusul buzelor în 67 de cazuri; pe bărbie rar. După *Lewandowsky* el e mai frecvent pe gât. Noi l'am găsit rar, total în 19 cazuri. Pe pielea păroasă a capului, ceafă și trunchiu — la fel cu *Lewandowsky* — numai în mod excepțional. Lupusul anusului este — după *Lewandowsky* — mai frecvent, noi l'am găsit numai odată la o femeie la nivelul perineului, interesând și anusul și fesele. Lupusul extremităților s'a întâlnit și la noi, deși nu prea frecvent. Elefantiaza și mutilațiuni s'au observat asemenea. E interesant, că n'am găsit nici odată ambele extremități

superioare atinse împreună de procesul lupic; trebuie să notăm și interesarea mult mai frecventă a membrului inferior drept, față de cel stâng (10 cazuri față de 3). E de amintit încă, că am găsit un caz de lupus al plantei și al membrului inferior stâng, într'un caz chiar un lupus al ambelor plante, iar într'un alt caz un lupus al palmei drepte. În literatura referitoare la această chestiune aceasta localizare rară nu este notată.

2. Lupus miliar diseminat.

Această formă nu s'a observat la Cluj. Afecțiunea este de altfel extrem de rară, fiind observată — după Löwenberg — până în anul 1910 în 30 de cazuri. De atunci Lewandowsky a putut aduna încă 14 cazuri din literatura mondială.

3. Tuberculoza verucoasă.

Aceasta formă a fost separată de lupus în anul 1886 de Riehl și Paltauf, cu toate că a fost cunoscută și mai înainte. Vidal a numit-o „lupus scleros papilomatos“, iar Hardy „scrofulid verucos“. Această formă se observă mai ales la persoane, care prin ocupația lor vin în contact cu un material foarte infecțios, uman sau animal, precum și la fizici; în această formă joacă un rol foarte important numărul bacililor pătrunși în piele, precum și virulența lor. Extensiunea afecțiunii se face prin căile limfatice, ea se limitează însă de obicei la ganglionii limfatici regionali și astfel extinderea procesului este destul de limitată.

Tuberculoza verucoasă.

Tabela A) — Sexul.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	19	45·7
Bărbați	23	54·3
Total	42	100 %

Toți autorii susțin, că tuberculoza verucoasă atinge cu predilecție sexul masculin. Acest fapt se observă și în tabela noastră, deși într'o măsură foarte redusă.

Tabela B) — Vârsta.

Vârsta	Numărul bolnavilor
1—10 ani	3
10—20 „	5
20—30 „	15
30—40 „	14
40—50 „	4
50—60 „	1
Total	42

Tuberculoza verucoasă a pielii este aproape exclusiv o boală a adultului, ceea ce se poate vedea și din tabela de mai sus. Din cele 3 cazuri observate la copii în anamneză am găsit într'un caz pojar, iar într'un alt caz scarlatină. Infecția s'a făcut aici verosimil pe calea hematogenă. În literatura referitoare la această chestiune găsim numeroase cazuri similare (*Nobl, Little, Comby, Bloch etc.*).

Tabela C) Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați
Plugari	10	11
Mescriași	—	3
Muncitori	6	7
Intelectuali	1	1
Soldați	—	1
Spălătorese	2*	—
Total	19	23

* Infecție profesională.

După cum se vede din aceasta tabelă la bolnavii de sex masculin nu găsim acele ocupațiuni, cari ar putea să explice o infecție profesională, ca de exemplu medici veterinari, măcelari etc. Cu toate acestea este posibil, ca între țărani și muncitori să existe indivizi, cari au venit în contact cu animale bolnave, sau cu piei provenite de la animale tuberculoase, infecția putându-se face și cu tipul bovin. Între femeile bolnave am găsit 2 spălătorese, la care s'a putut presupune o infecție profesională.

Tabela — D) Localizarea.

Localizarea	Numărul
Nas	1
Extr. sup. dr.	16
Extr. sup. st.	15
Extr. inf. dr.	7
Extr. inf. st.	8
Obraz	2

Total 49 locuri de localizare la 42 cazuri.

În concordanță cu literatura referitoare tabela de mai sus ne arată, că afecțiunea atinge în mod predilect extremitățile și anume mai mult cele superioare. Din cazurile noastre 3 au prezentat o localizare rară. În 2 cazuri era vorba de față; cazuri similare au fost descrise de *Fratelli și Nobl*. În al treilea caz afecțiunea interesa nasul; și această localizație a fost deja semnalată de *Wise și Zimmer*. O privire aruncată pe tabela despre localizare ne arată, că cei 42 de bolnavi au prezentat numai 49 de placarde eruptive, deci în marea majoritate a cazurilor a existat numai un singur placard eruptiv. Între alții și *Volk* accentuează acest fapt, susținând, că aceasta ar fi o regulă la tbc. verucoasă.

Tuberculoza colicvativă (scrofulo-dermie).

Prima denumire e dată de *Jadassohn*. La această formă este vorba de procese colicvative speciale ale pielii, provocate de bacili tuberculoși; condițiunile de imunitate joacă un rol foarte important la această formă. Afecțiunea are un decurs cronic, cu formare de fistule și cicatrici și e numai puțin dureroasă. Tuberculoza colicvativă se poate concepe în cea mai mare parte ca o tuberculoză de contiguitate. Pielea este deci numai în mod secundar atacată, iar focarele primare se află în ganglionii limfatici, tendoane, oase sau articulațiuni.

La compunerea statisticeii noastre am ținut cont și de cazurile secundare și numai mai târziu, comparându-le cu alte statistici, am văzut, că autorii respectivi au socotit numai cazurile de tuberculoză colicvativă primară. Numai astfel se poate înțelege, că *Henry* a găsit pentru Breslau față de 1652 de cazuri de lupus vulgar și 141 de tuberculoză verucoasă numai 39 cazuri de scrofulodermie, pe când noi am găsit dintre 1367 de cazuri de tuberculoză cutanată 430 de cazuri de scrofulodermie, un număr aproape egal deci cu cel al lupusului vulgar (451). Socotind și cazurile combinate cu alte forme am găsit chiar 532 cazuri de scrofulodermie, față de 553 cazuri de lupus vulgar. Aceasta cifră exprimată în procente dă o procentuație de 34.65 % din tuberculozele cutanate și 2.35 % din totalul dermatozelor. Chiar după scoaterea celor 347 de cazuri secundare, procentuația din totalul dermatozelor rămâne încă 0.82 % deci de 7 ori mai mare ca în Breslau (0.11 %). Procentuația cea mai mare din statisticile cunoscute de noi este de 17 % din cazurile de tuberculoză cutanată (în Apulia, Jaja). *Trebuie să admitem deci, că această formă survine indubitabil foarte frecvent în Ardeal.*

În tabela noastră specială sunt introduse toate cazurile, chiar și cele secundare.

Tuberculoza colicvativă (scrofulo-dermie).

Tabela A) — Sexul.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	220	51.16
Bărbați	210	48.84
Total	430	100 %

Referitor la sex n'am găsit date în literatură. De altfel și tabela noastră arată, că ambele sexe sunt aproape în aceeași măsură interesate de această afecțiune.

Tabela B) — Vârsta.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
1—5 ani	26	6'05
5—10 "	65	15'11
10—15 "	104	24'18
15—20 "	116	26'97
20—25 "	59	13'72
25—30 "	31	7'23
30—40 "	18	4'18
40—50 "	10	2'33
50—60 "	—	—
peste 60 "	1	0'23
Total	430	100 %

Referitor la vârsta se afirmă în general, că această formă survine în mod predilect la persoane tinere. Tabela noastră prezintă și ea majoritatea cazurilor observate, 51%, între 10—20 de ani. În copilărie tuberculoza colicativă se observă des după pojar, sau alte exanțeme acute, producându-se verosimil pe calea hematogenă. *Feulard, Török, Krauss, Leiner, Bär, Pehu* etc. comunică cazuri, unde scrofulogomele s'au prezentat deja în primul an al vieții, ca primele semne ale unei tuberculoze manifeste. Din cele 26 cazuri între 1—5 ani, adunate de noi, aparțin cu siguranță mai multe acestei categorii. La adulți afecțiunea este mai rară. Scăderea frecvenței se prezintă deja la vârsta de 25 de ani în tabela noastră, scăzând la 4% la 30 de ani; după 50 de ani afecțiunea devine o raritate. Nici n'am găsit decât un singur caz la un bărbat de 63 de ani.

Tabela C) — Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	186	120	306	71'20
Muncitori	22	33	55	12'79
Meseriași	2	32	34	7'92
Intelectuali	10	14	24	5'59
Soldați	—	7	7	1'55
Comercianți	—	4	4	0'95
Total	220	210	430	100 %

Tabela C/a — Meseriași.

Meseriași	Femei	Bărbați	Total
Pantofari	—	11	11
Mecanici	—	8	8
Șoferi	—	1	1
Lăcătuși	—	2	2
Tâmplari	—	3	3
Fierari	—	2	2
Zidari	—	1	1
Croitari	2	2	4
Macelari	—	1	1
Dogari	—	1	1
Total	2	32	34

Tabelele nu prezintă nimic deosebit. Este totuși curioasă participarea pronunțată a pantofarilor, cu 33 de procente și în general a tuturor meseriașilor; acest fapt se explică desigur cu modul de viață neigienic, care face ca această meserie să predispună pentru tuberculoză.

Tabela D) — Localizarea.

Localizarea	Numărul
Fajă	66
Trunchiu	90
Gât	246
Extr. sup. dr.	24
Extr. sup. st.	21
Extr. inf. dr.	31
Extr. inf. st.	37

Total 515 locuri de localizare la 430 cazuri.

Aceasta depinde dela patogenie. Leziunile produse pe calea hematogenă pot izbucni ori unde. La infecția prin contiguitate sunt interesate mai ales acele părți ale corpului, unde oasele și ganglionii limfatici, organe foarte prielnice pentru tuberculoză, sunt situate în apropierea imediată a pielii. Volk, afirmând acestea, explică frecvența tuberculozei colicvative la nivelul gâtului prin tuberculoza ganglionilor limfatici cervicali și submaxilari; o privire aruncată pe tabela de mai sus ne arată, că peste 50 de procente a cazurilor noastre prezentau această localizare. Conform frecvenței mult mai mici a infecției hematogene, care atinge cu predilecție extremitățile, vom găsi acestea mult mai rar interesate; ca și în literatură, am găsit și noi membrele inferioare ceva mai des afectate, ca cele superioare. Localizarea pe trunchi, observată de noi cam în 15%, se explică asemenea prin apropierea unor organe, care se îmbolnăvesc frecvent de tuberculoză, ca epididimul și mamelele; este vorba deci în cea mai mare parte de infecțiuni secundare. Din contră cea mai mare parte a localizărilor pe extremități se face pe calea hematogenă, ca și la eritemul indurativ Bazin; prin contiguitate se produce numai o mică parte a scrofulo-dermiilor de pe extremități, în urma tuberculozei oaselor și articulațiilor dela acest nivel.

5. Forma tumorală a tbc. cutanate.

Această formă rară nu s'a observat la Cluj.

6. Forma ulceroasă a tuberculozei cutanate.

Tuberculoza propriu zisă a pielii.

Această formă se observă în marea majoritate a cazurilor la bolnavi, prezentând o tuberculoză înaintată a organelor interne. Ea se desvoltă de obicei în acele locuri, unde mucoasa, ușor lezabilă, vine

în contact cu secreții bogate în bacili tuberculoși (urină, fecale). E vorba deci de o autoinoculare. Acești bolnavi se află într'un stadiu, când anticorpi abia se mai formează, ceea-ce o dovedește și reacția negativă la tuberculină, precum și numărul mare de bacili tuberculoși în secțiunile istologice.

Forma ulceroasă a tuberculozei cutanate.

(Tuberculoza propriu zisă a pielii).

A) Sexul	B) Vârsta	C) Ocupațiunea	D) Localizarea
Femei 5	20—30 ani 4 30—40 „ 1	Țărănca 3 Muncitoare 1 Comercianta 1	Extr. sup. st. 1 Extr. inf. dr. 2 Extr. inf. st. 2
Bărbați —			

La noi s'au observat cinci cazuri din această formă (0.58% din tuberculozele cutanate și 0.044% din totalul dermatozelor), este deci de 4 ori mai frecventă, ca în Breslau (0.011. din totalul dermatozelor). Faptul, că cele 5 cazuri observate de noi au fost toate la femei, este desigur numai o întâmplare. Referitor la această chestiune n'am găsit nici-o indicație în literatură. Trei din pacientele noastre sufereau de o tbc. intestinală, având o vârstă de 20—30 ani, când tuberculoza floridă este foarte frecventă. Procesul a început la anus, trecând de aici pe regiunile fesiere și pe fața internă a coapselor, fiind produs cu siguranță prin fecalele, conținând bacili tuberculoși. În cazul al IV-lea, procesul a fost localizat pe dosul mânei stângi. Cazurile acestea sunt foarte rare, cu toate că au fost deja descrise de *Löke*, *Joyce*, *Nadel* și *Bonnet*. În cazul al V-lea, era vorba de un ulcer crural tuberculos (*Jadassohn*), produs eventual printr'o superinfecție a unui ulcer crural banal cu bacili tuberculoși, în foaia de observație nefiind menționată vre-o tuberculoză a organelor interne, existând însă varice ale gambei și coapsei. Procesul interesa ambele gambe.

B) Forme exantematice.

Această grupă a fost cunoscută mai de mult și în parte chiar și astăzi sub numele de tuberculide. Infecția este internă, făcându-se pe calea hematogenă dintr'un focar primar situat în organele interne. Pielea se află în acest caz într'o stare de alergje intensă; bacili sunt repede distruși, neputând provoca astfel decât afecțiuni relativ neînsemnate. Debutul este de multe ori insidios.

Am remarcat, că mai ales aceste forme survin relativ rar singure, fiind mult mai frecvente în combinație cu alte forme. De

exemplu la lichenul scrofulos acest raport a fost de 1:7, iar eritemul indurativ lui *Bazin* singur nu s'a observat nici odată la noi, pe când în combinație cu alte forme l'am întâlnit de 8 ori.

1. Tuberculoza miliară a pielii.

După *Rost* această formă este așa de rară, încât ea n'are decât un interes teoretic. *Tileston, Leiner, Spieler, Lateiner* etc. au publicat aproximativ 50 de cazuri. Tbc. miliară a pielii este în marea majoritate a cazurilor o afecțiune a primei copilării. Ea este extrem de rară într'o vârstă mai înaintată; cu toate acestea *Naegeli, Nobl* etc. au descris câteva cazuri, survenite la adulți.

În cazul nostru ea s'a prezentat la un copil de 7 luni, după pojar. Localizare pe față și trunchiu.

2. Tuberculoza lichenoidă (Lichen scrofulos Hebra).

Această formă are încă multe alte denumiri; în tratatul lui *Jadassohn Volk* citează mai mult de 20. Ea a fost descrisă prima dată de *Hebra*, istoricul ei fiind compus de *Riecke* în tratatul lui *Mracek*; *Sahli, Darier, Wolff și Jadassohn* au contribuit foarte mult la studiul acestei forme. Afecțiunea este localizată la nivelul foliculilor piloși. După *Rost* iritațiunile cutanate, mai ales razele ultraviolete, sau injecțiile cu tuberculină pot produce această afecțiune, sau mai bine zis, pot provoca exteriorizarea unei infecțiuni latente. Afecțiunea este benignă, exceptând cazurile din prima copilărie. Vindecările spontane sunt frecvente. Tratamentul este asemenea, contrar lupusului, foarte eficace.

Tuberculoza lichenoidă (Lichen scrofulos Hebra.)

A) Sexul	B) Vârsta	C) Ocupațiunea	D) Localizarea
Femei 4	1—10 ani 1	Plugari 6	Trunchiu 8
Bărbați 5	10—20 „ 4	Muncitori 3	Extr. inf. stg. 1
	20—30 „ 3		
	30—40 „ 1		

Această formă s'a observat la noi ca afecțiune unică în 9 cazuri (0.6% din tuberculozele cutanate), combinată cu alte forme în 53 de cazuri (4% din tuberculozele cutanate și 0.27 din totalul dermatozelor). *Lewandowsky* susține, că lichenul survine aproape exclusiv până la pubertate. La fel am găsit și noi 79% ale cazurilor până la vârsta de 20 de ani. O prevalare a femeilor în cazurile survenite

după vârsta de 20 ani (*Lewandowsky*) n'am putut pune în evidență, ba chiar din contră din 13 cazuri 7 au fost bărbați. După vârsta de 40 ani n'am găsit nici un singur caz. Deși *Hebra* susține, că în copilărie afecțiunea survine mai ales la băieți, noi am găsit tocmai contrarul, adică 15 fete față de 3 băieți, deci o procentuație de 84 față de 16.

3. Tuberculoza papulo-necrotică (tuberculide papulo-necrotice)

Această formă a fost descrisă prima dată de *Hutchinson* și *Boeck*, cari o credeau o formă specială a lupusului eritematos. *Barthélémy* și *Darier* s'au ocupat asemenea cu această formă. Patogenia a fost carificată prin cercetările lui *Philippsohn* și *Török*. După *Lewandowsky* ea este poate aceea varietate, care prezintă cele mai multe forme de trecere la celelalte tuberculoze cutanate. În statistica noastră am găsit-o de fapt din 60 de cazuri în 24 combinată cu alte forme.

Tuberculoza papulo-necrotică (Tuberculide papulo-necrotice).

Tabela A) — Sexul.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	26	72.22
Bărbați	10	27.78
Total	36	100 %

Referitor la sex n'am găsit date în literatură. În statistica noastră sexul feminin este interesat într'un procent mai mare și anume 73% față de 27%.

Tabela B) — Vârsta.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
1—5 ani	2	5.56
5—10 "	—	—
10—15 "	4	11.10
15—20 "	7	19.45
20—25 "	7	19.42
25—30 "	10	27.78
30—40 "	5	13.88
45—50 "	1	2.78
Total	36	100 %

Referitor la vârstă *Rost* susține, că această formă survine mai ales la copii și la tineri. Noi am găsit copii în 16.5%, iar tineri între 15—25 ani în 39% a cazurilor; cu toate acestea am aflat 28% între 25—30 ani. După 40 de ani am avut numai un singur caz.

Tabela C) — Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	12	4	16	44.44
Intelectuali	7	2	9	25.00
Muncitori	6	1	7	19.45
Soldați	—	3	3	8.33
Mescriași	1	—	1*	2.78
Total	26	10	36	100 %

În privința ocupației tabela arată o participare foarte pronunțată a clasei inteligente, cu un procent de 25%.

Tabela D) — Localizarea.

Localizarea	Numărul
Față	2
Trunchiu	5
Extr. inf. dr.	18
Extr. inf. st.	16
Extr. sup. dr.	10
Extr. sup. st.	5
Piele păroasă a capului	1
Total	57 locuri de localizare la 36 cazuri.

Dacă Rost susține, că această formă interesează mai ales extremitățile, aceasta reiese și din statistica noastră. De pielea păroasă a capului survine mai ales la copii, după cum am observat și noi într'un caz, la o fetiță de 3 ani.

4. Tuberculoza indurativă

(*Eritem indurativ Bazin*).

Afecțiunea se produce pe calea hematogenă pe lângă participarea sistemului vascular (*Lewandowsky, Schidachi*). Ea se prezintă aproape exclusiv pe gambe. În Cluj singur nu s'a observat niciodată; în combinație cu alte afecțiuni l'am întâlnit încă în 8 cazuri (0.5% din tuberculozele cutanate, 0.035 din totalul dermatozelor). Această formă atinge mai ales sexul feminin; de fapt și la noi 6 din cele 8 cazuri s'au observat la femei.

5. Lupoid miliar benign (Boeck).

Nu s'a observat la Cluj.

* Spălătoreasă. Infecție profesională.

6. Lupus pernio.

Discuția asupra încadrării acestei afecțiuni, asemenea foarte rară nu este încă închisă. Formele descrise de Hutchinson sub numele de „Chilblain=Lupus” și de Besnier-Tenneson sub numele de Lupus pernio ar fi fost după *Lewandowsky* numai cazuri de lupus eritematos, sau după *Ehrmann* o combinație a acestei afecțiuni cu tuberculide papulo-necrotice. Lupusul pernio a fost descris prima dată de *Tenneson* în anul 1892. *Jadassohn*, observând 5 cazuri, a dovedit legătura acestei forme cu tbc. cutanată. *Lewandowsky* crede, că afecțiunea aparține grupei lupusului. *Jadassohn*, *Schumann* etc. o clasifică în grupa lupoidului miliar, mai bine zis între tuberculidele indurative cutanate și subcutanate. Majoritatea autorilor sunt de părere, că lupusul pernio nu este numai o dermatoză pură. O cointeresare a altor organe se observă destul de frecvent. După *Boeck*, *Jadassohn* ar fi vorba de o afecțiune generală. O alergie diferită de cea observată în celelalte forme, eventual și factori endocrini par a juca un rol în producerea ei. Reacția cu tuberculină este complet negativă.

<i>Lupus pernio.</i>			
A) Sexul	B) Vârsta	C) Ocupațiunea	D) Localizarea
Femei 2	20—30 ani 2	Plugari 2	Nas 3
Bărbați 3	30—40 „ 3	Muncitori 3	Obraz 2

Este interesant, că această formă s'a diagnosticat la Cluj de 5 ori, *Jadassohn* a observat doar tot atâtea cazuri. La noi lupusul pernio a fost observat la 3 bărbați și la 2 femei. În ceea ce privește vârsta, 2 cazuri au fost între 20 și 30 de ani, iar 3 între 30—40 de ani. După ocupație 2 femei și un bărbat aparțineau clasei muncitorești, iar 2 bărbați au fost plugari. Localizarea a fost în toate cazurile exclusiv pe față și anume în 3 cazuri pe nas. Contrar celorlalte statistici afecțiunea nu s'a observat la noi pe mâni.

7. Angio-lupoid.

Această formă foarte rară nu s'a observat la noi.

Lupus eritematos (uleritem centrifug).

Pe când unii autori, astfel mai nou *MacLeod* neagă natura tuberculoasă a lupusului eritematos (tabloul istologic este chiar și după *Lewandowsky* diferit de cel al celorlalte forme), alții, ca *Arndt*, *Bloch*

și *Gougerot* au pus în evidență bacili Koch în placarde de lupus eritematos. Lupusul eritematos este totdeauna influențat — în bine sau în rău — de tuberculină. *Jadassohn*, *Broq* și *Unna* sunt de părere, că în etiologia lui tuberculoza poate juca un rol oarecare, aceasta însă nu se poate afirma cu siguranță despre toate cazurile. *Rost* accentuează, că a găsit afecțiunea frecvent la persoane, cari sufereau de tuberculoza ganglionilor bronșici, mai rar de tuberculoză pulmonară, sau de tuberculoză cutanată. *Jadassohn* a publicat un caz survenit după o gastrită, iar *Werter* o agravare în timpul menstruației. După *Rost* și *Jadassohn* climatul, frigul și lumina solară trebuiesc considerați ca factori foarte importanți în etiologia lupusului eritematos. *E. Hoffmann* și *Winternitz* au observat cazuri după un tratament cu lampa Quartz.

În Germania de sud și în Grecia această formă este frecventă, în Germania de nord, în Elveția și în Asia rară.

Noi am găsit 238 de cazuri de lupus eritematos din 1367 cazuri de tuberculoză cutanată, deci 15.56%; procentuația față de totalul dermatozelor este de 1.05%. *György* a găsit la Clinica Dermatologică din Budapesta numai o procentuație de 0.6% din totalul dermatozelor. Pentru Breslau și Kiel această procentuație e de 0.6, resp. 0.59%. În America afecțiunea este asemenea destul de rară (0.4% din totalul dermatozelor), e interesant însă, că lupusul vulgar este încă și mai rar (0.3% din totalul dermatozelor).

Lupus eritematos (ulceritem centrifug).

Tabela A) — Sexul.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	171	72.16
Bărbați	66	27.84
Total	237	100 %

În statistica lui *Rost* găsim o participare mai mare a sexului feminin și anume 2:1, la *Jadassohn* raportul este de 3:1, la *György* la Clinica din Budapesta tot atâta. Noi am găsit 72% de femei și 28% de bărbați, deci asemenea aproximativ 3:1.

Tabela B) — Vârsta.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
10—15 ani	5	2.1
15—20 "	27	11.4
20—30 "	89	37.6
30—40 "	65	27.5
40—50 "	34	14.4
50—60 "	13	5.4
peste 60 "	4	1.6
Total	237	100 %

Referitor la vârstă *Rost* crede, că lupusul eritematos survine în special între 20—40 de ani; înainte și după această vârstă se observă numai în mod excepțional. Noi am găsit cele mai multe cazuri între 20—30 de ani, apoi între 30—40 de ani. Cu toate acestea am aflat 9% între 15—20 de ani, 12% între 40—50 de ani și 5% între 50—60 de ani. După *Freud* în Berlin vârsta de predilecție este între 30—50 de ani, deceniul al treilea dând mai puține cazuri. Noi am găsit tocmai între 20—30 de ani cei mai mulți bolnavi (38%). În această privință există deci deosebiri destul de mari. Înainte de 15 și după 60 de ani afecțiunea s'a observat și la noi numai cu totul rar. Sub 10 ani n'am găsit nici un caz. Acest fapt justifică părerea lui *Brog* relativ la influența pubertății.

Tabela C) — Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	120	17	137	57.80
Muncitori	21	9	30	12.66
Meseriași	4	16	20	8.44
Intelectuali	15	17	32	13.51
Comercianți	11	4	15	6.33
Soldați	—	3	3	1.26
Total	171	66	237	100 %

Tabela C(a) — Meseriași.

Meseriași	Femei	Bărbați	Total
Mecanici	—	4	4
Grădinari	1	—	1
Pantofari	—	3	3
Frizeri	—	1	1
Tipografi	—	2	2
Vopsitori	—	1	1
Tâmplari	—	2	2
Croitori	3	—	3
Sticlari	—	1	1
Lăcătuși	—	2	2
Total	4	16	20

În ceea ce privește ocupația, 60% a bolnavilor au fost plugari (influența luminei solare și a frigului?). Statistica meseriașilor nu arată prevalarea vreunei meserii.

Referitor la localizarea lupusului eritematos, el se prezintă cu predilecție pe acele părți ale tegumentelor (*F. Veiel*), care sunt expuse luminei, aerului și altor iritațiuni externe: fața capul și mâinile. După frecvență ordinea este următoare: nasul, obrații, pavilioanele, pielea păroasă a capului, mâinile. Toate celelalte localizațiuni ar fi rare. Statistica noastră corespunde complet acestor considerațiuni. E curioasă

Tabela D) — Localizarea.

Localizarea	Numărul
Nas	132
Obraz	129
Buză	12
Pielea păroasă a capului	7
Extremități	4
Pleoapă	9
Bărbie	8
Ureche	19
Trunchiu	2
Frunte	6
Gât	1
Ceafă	1
Talpă	1
Palmă	1

Total 332 locuri de localizare la 237 cazuri.

localizarea relativ rară pe pleoape, menton și frunte. Lupusul eritematos localizat pe palme — foarte rar — s'a observat și la noi odată. Este de amintit încă un caz cu o localizare unică pe tălpi. La studiul materialului 2 momente mi-au atras atenția. În primul rând faptul, că bolnavii de lupus eritematos s'au prezentat la Clinică în general mult mai repede, ca bolnavii de lupus. Aceasta se explică poate prin sensibilitatea mult mai mare a acestei afecțiuni. În al doilea rând trebuie să accentuez faptul semnalat în mai multe rânduri de bolnavi, că unele placarde dispăreau spontan, recidivând apoi după un interval diferit. Acest moment este important din punct de vedere terapeutic, putându-se explica astfel efectele „miraculoase“ ale unor alifii.

Cazuri combinate.

Din cele 1367 cazuri de tuberculoză cutanată 151 (11.12%) au fost combinate, prezintă nu numai o singură, ci mai multe forme de tbc. cutanată. Cel mai frecvent s'au observat două forme, mai rar trei și în mod excepțional chiar 4, sau cinci la acelaș pacient. Conform considerațiilor din partea generală rolul principal îl joacă aici dispoziția locală a teritoriilor cutanate respective.

Cazuri combinate.

Tabela A) — Sexul.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	69	45.7
Bărbați	82	54.3
Total	151	100 %

Tabela B) - Ocupațiunea.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	63	54	117	77.5
Muncitori	1	11	12	7.9
Meseriași	4	12	16	10.6
Soldați	—	3	3	2.0
Comercianți	1	2	3	2.0
Total	69	82	151	100 %

Cazuri cu mai multe forme de tuberculoză cutanată.

1. *Lupus vulgar* (singur în 451, combinat în 102 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Lupus vulgar singur	451
" " + tuberculoza colicuativă (scrofulodermie)	57
" " + tuberculoza lichenoidă (lichen scrofulos Hebra)	18
" " + tuberculoza verucoasă	12
" " + tuberculoza papulo-necrotică (tuberculide)	3
" " + fbc. lichenoidă + fbc. verucoasă	1
" " + " " + lupus pernio	1
" " + fbc. colicuativă + fbc. papulo-necrotică	2
" " + " " + fbc. verucoasă	2
" " + " " + fbc. propriu zisă a pielii	1
" " + fbc. papulonecrotică + lupus pernio	1
" " + fbc. verucoasă + fbc. lichenoidă	1
" " + fbc. lichenoidă + fbc. colicuativă	2
" " + " " + fbc. îndurativă (criteriu îndurativ Bazin)	1
Total	553

2. *Tuberculoza verucoasă* (singură în 42, combinată în 23 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza verucoasă singură	42
" " + tuberculoza colicuativă	6
" " + lupus vulgar	12
" " + " " + fbc. lichenoidă	2
" " + " " + fbc. colicuativă	2
" " + fbc. pap. necr. + fbc. lichenoidă	1
Total	65

3. *Tuberculoza colicvativă* (singură în 430, combinată în 102 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza colicvativă singură	430
" " + lupus vulgar	57
" " + fbc. lichenoidă	22
" " + fbc. papulo-necrotică	3
" " + fbc. verucoasă	6
" " + fbc. propriu zisă a pielii	3
" " + lupus vulgar + fbc. papulonecrotică	3
" " + " " + fbc. verucoasă	2
" " + " " + fbc. propriu zisă a pielii	1
" " + " " + fbc. lichenoidă	2
" " + fbc. papulonecrotică + fbc. lichenoidă	2
" " + " " + " " + îndurativă	1
Total	532

4. *Tuberculoza propriu zisă a pielii* (singură în 5, combinată în 4 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza propriu zisă a pielii singură	5
" " " " + fbc. colicuativă	3
" " " " + lupus vulgar + fbc. colicuativă	1
<hr/>	
Total	9

5. *Tuberculoza lichenoidă* (singură în 9, combinată în 53 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza lichenoidă singură	9
" " + fbc. colicuativă	22
" " + lupus vulgar	18
" " + fbc. papulo-necrotică	3
" " + lupus vulgar + fbc. verucoasă	2
" " + " " + lupus pernio	1
" " + " " + fbc. colicuativă	2
" " + " " + " îndurativă	1
" " + fbc. papulonecrotică + fbc. verucoasă	1
" " + " " + " colicuativă	3
<hr/>	
Total	62

6. *Tuberculoza papulo-necrotică* (singură în 36, combinată în 24 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza papulo-necrotică singură	36
" " " + fbc. colicuativă	3
" " " + " lichenoidă	3
" " " + " îndurativă	6
" " " + lupus vulgar	3
" " " + " eritematos	1
" " " + " vulgar + fbc. colicuativă	3
" " " + " " + lupus pernio	1
" " " + fbc. lichenoidă + fbc. colicuativă	2
" " " + " " + " necr. + fbc. ver.	1
" " " + " colicuativă + " îndurativă	1
<hr/>	
Total	60

7. *Tuberculoza îndurativă* (singură 0, combinată în 8 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza îndurativă + fbc. papulonecrotică	6
" " + lupus vulgar + fbc. lichenoidă	1
" " + fbc. papulonecrotică + fbc. colicuativă	1
<hr/>	
Total	8

8. *Lupus pernio* (singur în 5, combinat în 2 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Lupus pernio singur	5
" " + lupus vulgar + fbc. lichenoidă	1
" " + " " + " papulo-necrotică	1
<hr/>	
Total	7

9. *Lupus eritematos* (singur 237, combinat 1 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Lupus eritematos singur	237
„ „ + fbc. papulo-necrotică	1
Total	238

Între aceste cazuri combinate primul loc îl ocupă din nou forme cele mai frecvente ale tuberculozelor cutanate: lupusul vulgar și tuberculoza colicativă. Contrar celorlalte statistici este interesant și aici numărul mare al acestei ultime forme, care cu 102 cazuri combinate este tot așa de frecventă, ca și lupusul vulgar. Din toate acestea se vede clar, că această formă se observă mult mai frecvent la noi, ca în alte țări. Mai departe e foarte interesant faptul, că lichenul scrofulos pur s'a observat la Cluj numai în 9 cazuri, pe când combinat cu alte forme în 53. În literatură această chestiune nu este deloc amintită; *Lewandowsky* afirmă tocmai din contră, că tuberculoza papulo-necrotică este aceea formă, care prezintă cele mai multe treceri la celelalte varietăți ale tuberculozelor cutanate. La noi tuberculoza papulo-necrotică ocupă numai locul al 4-lea, fiind observată singură de 36 ori, iar combinată numai în 24 de cazuri. După ea urmează tuberculoza verucoasă cu 42 cazuri pure și 23 combinate; trebuie notat încă, că eritemul indurativ Bazin ca afecțiune unică nu s'a observat la Cluj niciodată, în combinație cu alte forme însă în 8 cazuri. Tuberculoza propriu zisă a pielii și lupusul pernio sunt afecțiuni rare. Astfel se poate înțelege, că prima s'a observat numai de 4 ori, iar a 2-a numai de doua ori, combinată cu alte varietăți. Este un fapt curios, că lupusul eritematos, formă destul de frecventă la noi, nu s'a găsit decât o singură dată în combinație și anume cu tuberculoza papulo-necrotică. Literatura afirmă, că această combinație este cea mai frecventă.

Complicațiunile tuberculozelor cutanate.

În primul loc stă aici complicația cea mai apropiată și anume tuberculoza organelor interne. Dat fiind însă la noi numărul mare al bolnavilor ambulanți, la care, cum am amintit deja, au lipsit datele exacte asupra acestui punct, n'am putut să compun o statistică, în aceasta direcție fiind-că am fi obținut un tablou cu totul fals. Cu toate acestea după un studiu amănunțit al cazurilor am ajuns la următoarele concluziuni: o tuberculoză internă s'a găsit destul de frecvent la bolnavii noștri, dar nici de cum în majoritatea cazurilor. Aceasta corespunde complet datelor din literatură. O complicație cu o tuberculoză internă

s'a găsit cel mai frecvent la tuberculoza colicvativă și numai în al doilea rând la lupusul vulgar. Din contră s'a observat și la noi cazuri, unde bolnavii nu prezentau nici un semn de tuberculoză internă la intrare, murind mai târziu totuși de tuberculoză floridă. O autoinfecție din focarele lupice este aici mai mult ca verosimilă. Este de amintit încă ivirea destul de frecventă a unei conjunctivite flictenulare la bolnavii noștri, mai ales în cazurile de tuberculoză colicvativă.

După *Volk* complicațiunile lupusului înafară de tuberculoză sunt de 2 feluri: complicațiuni, unde lupusul a produs o predispoziție și complicațiuni accidentale. Categoria din urmă nu intră în cadrele acestei teze.

Infecțiuni secundare survin destul de frecvent la lupus, dacă epidermul este lezat. Astfel s'a observat frecvent un impetigo; mai important ca impetigoul, aceasta formă circumscrisă epidermică a infecției streptococice, este forma sa difuză cutanată: erisipelul. Astfel de complicațiuni s'au observat des la noi. E interesant cazul unui bolnav care și-a găsit o slujbă la Clinică, rămânând aici mai mult de 2 ani. În acest timp bolnavul a suferit de 8 ori de erisipel. Cu toate, că infecția este de regulă la erisipel, totuși rolul predispozant al lupusului pare a fi incontestabil în acest caz. *Wolfheim*, *Milian* și *Lannay* susțin, că placardele lupice prezintă des o ameliorare trecătoare după erisipel. Acest fapt s'a observat și în cazul de mai sus.

Elefantiază s'a observat asemenea destul de des la bolnavii noștri; astfel din cele 8 cazuri de eritem indurativ Bazin în jumătatea cazurilor, destul de des la lupusul vulgar și tuberculoză papulo-necrotică, mai rar la alte forme (în 2 cazuri de verucoasă). În cazurile acestea invadarea căilor limfatice prin procesul tuberculos are desigur un rol covârșitor.

Complicația lupusului vulgar cu cancer este de o importanță capitală. *Darier* crede, că frecvența ei este de 4%, iar după *Leloir*, *Sequera*, *Schichmann* ar fi numai de 11/2%. La noi în Cluj cancerul s'a observat exclusiv la lupusul vulgar și anume de 14 ori în 553 de cazuri, deci 26%; e curios, că 10 din aceste 14 cazuri s'au întâlnit la femei, pe când *Ashihara* din contră a găsit un raport de 64 bărbați față de 36 femei, iar *Silberstein* 55 bărbați față de 45 femei, numai *Reisner* dând o procentuație de 59 femei și 41 bărbați.

Din această din urmă statistică *Volk* a dedus o invertire a raportului de până acum pentru viitor, ceea ce s'a și realizat în statistica noastră, unde rezultatul a fost de 71.29% pentru femei.

Ceea ce privește vârsta *Volk* crede, că cancerul dezvoltat pe bază lupică se observă mai ales între 50—60 de ani. În statistica noastră e de remarcă, că toți 4 bărbați au fost sub 50 de ani și asemenea 6 din cele 10 femei, deci total 71% a cazurilor au fost sub 50 de ani. Opt cazuri din cele 14 au fost chiar sub 40 de ani. Pe baza acestor considerațiuni am ajuns la concluzia, că în cazurile acestea lupusul a făcut să scadă foarte mult limita de vârstă pentru cancer, fiindcă de altfel cancerul este o raritate la indivizi sub 40 de ani.

Timpul dela debutul lupusului până la degenerescența malignă variază, fiind în general — după *Volk* — de 30 de ani. În statistica noastră variază în majoritatea cazurilor între 20—30 de ani. Cu toate acestea am găsit 2 cazuri, unde lupusul exista numai de 2 ani, un caz, unde el exista de 3 ani și un caz, unde el s'a prezentat numai cu 5 ani înainte de debutul cancerului. Cu excepția cazului de după 5 ani toate celelalte se referă la indivizi sub 50 de ani. Cazurile acestea sunt foarte rare, *Volk* amintește doar în mod special un caz al lui *B. Schwartz*, unde cancerul s'a prezentat deja după 4 ani, fiind vorba de un bărbat de 65 de ani.

În ceea ce privește localizarea, cancerul s'a observat la Cluj în 10 cazuri pe nas, în 3 cazuri pe obraji, și într'un singur caz pe buza inferioară (la 3 ani după debutul lupusului). După *Silberstein* procentuația carcinomului feței pe bază lupică este de 82.5%. În statistica noastră toate cazurile interesau fața.

Invertirea raportului de până acum devine și mai accentuată, dacă ne dăm seamă, că la noi procentuația femeilor lupice fără cancer nu întrece într'un grad atât de ridicat cea a bărbaților, ca în celelalte statistici.

Concluziuni.

1. Datele statistice de mai sus au fost întocmite pe lângă un catalog alfabetic al bolnavilor, ceea ce a exclus cu o siguranță absolută, ca un bolnav să fie de 2 ori contat; exactitatea lor o dovedește în modul cel mai eclatant concordanța aproape completă cu mai multe puncte principale din statisticile străine respective. Bazându-ne pe acest fapt, ne simțim îndreptățiți să presupunem, că acolo, unde datele noastre prezintă deosebiri, acestea înseamnă, că și condițiunile din Ardeal sunt diferite.

2. Dat fiind faptul, că mai mult de 81% din bolnavii noștri sunt de origine transilvăneană și mai departe este mai mult ca sigur, că marea majoritate a cazurilor de tuberculoză cutanată din Ardeal au consultat în cei 12 ani aproape exclusiv clinica noastră, singurul centru pentru astfel de maladii, putem privi datele de mai sus cu o exactitate aproape absolută ca o statistică a tuberculozelor cutanate din Ardeal. Ar fi de dorit să se întocmească statistici asemănătoare și pentru vechiul regat, Basarabia și Bucovina, fiindcă o statistică a României întregi ar da cu siguranță cu totul alte rezultate. În primul rând este importantă mai ales formația geologică a pământului, dat fiind faptul, că în statistica noastră pentru Ardeal 72.5% a bolnavilor provin din regiuni muntoase; restul României fiind în cea mai mare parte șes și chiar o parte e situată pe lângă mare, condițiunile trebuie să fie deci cu totul deosebite.

3. Procentul tuberculozelor cutanate (6.12%) din totalul dermatozelor este destul de ridicat, există însă alte statistici unde el este și mai mare. Pentru lupus procentuația ($\frac{1}{1000}$) este mai mică decât în statisticile germane. E izbitoare în statistica noastră frecvența extraordinară a tuberculozei colicvative. Se pare că condițiunile pentru această formă sunt la noi în special favorabile. Lupusul eritematos pare a surveni la noi mai frecvent, ca în alte țări, prezentând încă particularitatea, că aici cele mai multe cazuri se observă între 20—30

de ani, pe când după statisticile streine vârsta de predilecție ar fi între 30—50 de ani. Lupusul pernio este foarte rar în alte statistici; cu toate acestea la noi s'au observat 5 cazuri.

4. În ceea-ce privește sexul statistica noastră nu arată, cu excepția lupusului exitematos, nici o prevalare mai importantă a sexului feminin, cu toate că acest fapt se afirmă pretutindeni. Explicația ar fi în modul de trai al femeilor dela țară, ele având la noi o viață asemănătoare cu cea a bărbaților.

5. În privința vârstei datele noastre sunt perfect concordante cu cele din statisticele străine (exceptând lupusul eritematos și complicația lupusului vulgar cu cancer). M'a surprins creșterea relativ bruscă a procentuației tuberculozelor cutanate la copii între 5—10 ani, ceea-ce n'am găsit în mod special amintit nicăiri și care se poate explica — verosimil — prin ocaziuni mult mai frecvente de infecție în vârsta școlară.

6. În ceea-ce privește ocupația, pantofarii participă cu 21% dintre meseriași, acest fapt este însă semnalat și în alte statistici. E relativ mare și numărul croitoreșelor, suferinde de tuberculoză cutanată.

7. Forma geologică a pământului pare a juca un rol important, căci desigur nu este o coincidență, că 72% ale bolnavilor noștri provin din regiuni muntoase.

8. Referitor la frecvența tratamentului și data primului tratament am aflat, că majoritatea bolnavilor au fost în tratament mai mult decât odată, iar un procent considerabil chiar de 3—4—5 ori; mai departe am văzut, că cei mai mulți bolnavi s'au prezentat la clinică aproximativ după un an, există însă mulți cari n'au venit decât după 10 ani. Astfel ne credem îndreptățiți se concludem la insuficiența tratamentului aplicat de medicii practicieni. Ar fi de dorit ca Clinicile să fie vizitate de cât mai mulți bolnavi, ele fiind prevăzute cu aparatele necesare pentru diverse tratamente fizicale, care după toți autorii asigură o vindecare mult mai rapidă și radicală, decât toate celelalte metode (tratament local cu alifii, regim etc.). Ar fi în special important, ca bolnavii să se prezinte la Clinică atunci, când procesul tuberculos nu este încă prea înaintat, pentru a putea asigura o reparație ad integrum. În această privință este foarte trist, că numai 50 din cei 1367 bolnavi au venit la Clinică în prima lună a boalei și între aceștia numai câțiva au fost lupici. Aici ar fi foarte salutară o activitate educativă a medicilor de circumscripție și ai Caselor cer-cuale, cea mai mare parte a bolnavilor recrutându-se din straturile sociale inferioare, iar pe de altă parte numai un tratament precoce poate asigura o vindecare fără formare de cicatrici.

9. Este interesantă în ceea ce privește complicația lupusului cu cancer, prevalarea semnalată deja de Volk a sexului feminin, contrar regulii de până acuma, mai departe scăderea izbitoare a limitei de vârstă pentru cancer (71% a cazurilor sub 50 de ani), precum și intervalul destul de frecvent foarte scurt până la degenerescență malignă, ceea ce ar fi foarte rară, după cum afirmă celelalte statistici.

10. În afară de acestea am găsit frecvent diferențe interesante față de alte statistici și în privința localizării; am prezentat datele respective în capitolele de mai sus și cred că repetarea lor este de prisos.

Cluj, la 27 Iunie 1933.

Văzută și bună de imprimat.

Președintele tezei :
(ss.) C. Tătaru

Decanul Facultății :
(ss.) G. Martinescu



Alexander A.: Neuere Erfahrungen über Hauttuberculose. Berl. klin. Wschr. 44, 1907.

Andersen C. W.: Über die Bestimmung der Tuberkelbazillentypen bei der Hauttuberculose. Arch. f. Dermat. Orig. 129, 1921.

Arluck J. M. und J. Winocouroff: Zur Frage über die Ansteckung an Tuberculose jüdischer Kinder während der Beschneidung. Beitr. Klin. Tbk. 22, 1912.

Babeș: Pénétration du bacille de la tuberculose par la peau intacte. Presse méd. 1907, No. 68.

Bloch A.: Lupus pernio. Schweiz. med. Wschr. 53, 1923.

Bollag S.: Über die Häufigkeit der Hauttuberculose im höheren Alter. Schweiz. med. Wschr. 1920.

Darrier J. et R. Walter: Tuberculides papulo-nécrotiques. Ann. de Dermat. 1905.

Ehrhardt O.: Primäre Tuberculose der Mundschleimhaut. Dtsch. med. Wschr. 37, 1911.

Ehrmann S.: Was ist Chilblain-Lupus von Hutchinson und was Lupus pernio von Besnier-Tennesson? Unna Festschrift 1910.

Ernst P.: Über Hauttuberkulose nach Tätowierung. Dermat. Zbl. 11, 1908.

Finger E.: Überempfindlichkeit und Immunität bei Geschlechts- und Hautkrankheiten. W. med. Wschr. 70, 1920.

Grön: Lupus vulgaris in Norwegen. Arch. f. Dermat. 193, 1921.

Grossmann: Lupus vulgaris des Ohrläppchens. Dtsch. dermat. Ges. Kongr. Bern 1906.

György P.: Über die unspezifischen Faktoren der tuberkulösen Hautallergie. Mschr. Khk. 29, 1925.

Hamburger F. und R. Monti: Die Tuberkulosehäufigkeit im Kindesalter. M. med. Wschr. 56, 1909.

Hamel: Die Ausbreitung des Lupus im Deutschen Reich. Mschr. Dermat. 1911.

Jadassohn J.: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Verlag Springer 1931.

Jaja G.: Sulla diffusione della tubercolosi cutanea in Puglia. Dermosifilografo 2, No. 12, 1927.

Kerl W.: Geflügeltuberkulose beim Menschen. W. klin Wschr. 41, 1928.

Kraus A.: Zur Kenntnis des Erythema indurativum Bazin. Arch. f. Dermat. 76, 1905.

Leod Mac: The pathologic changes in the skin produced by the rays from a Finsenlamp. Brit. med. J. 1902.

Lewandowsky F.: Die Tuberkulose der Haut. Berlin 1916.

Nobl G.: Zur Pathogenese des Lichen scrophulosorum. Dermat. Z. 16, 1908.

Sequera J. H. u. H. Baezan: Lupus erythematosus. Brit. J. Dermat. 14, 1902.

Rost G. A.: Hautkrankheiten. Berlin 1926.

Veil F.: Lupus erythematosus. Handb. d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Berlin 1931.

Volk R.: Tuberkulose der Haut. Handb. d. Haut- und Geschlechtskrankheiten. Berlin 1931.