

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I<sup>o</sup>” DIN CLUJ  
Facultatea de Medicină.

---

No. 1331.

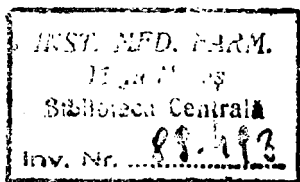
# MOLLUSCUM CONTAGIOSUM



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 3. Nov. 1938.

DE  
UJVÁROSI PAUL

24 MAY 2005



C L U J  
TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.  
1938.

**UNIVERSITATEA REGELE F. I. DIN CLUJ**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ**

---

**Decan: Dl. Prof. Dr. M. STURZA.**

**Profesori :**

Clinica stomatologică . . . . .	Dl. Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Microbiologie . . . . .	" " " <i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană . . . . .	" " " <i>Benetato G.</i>
Istoria medicinei . . . . .	" " " <i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală . . . . .	" " " <i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	" " " <i>Buzoianu G.</i>
Istologia și embriologia umană . . . . .	" " " <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologie medicală . . . . .	" " " <i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	" " " <i>Grigoriu Cr.</i>
Clinica medicală . . . . .	" " " <i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală . . . . .	" " " <i>Kernbach M.</i>
Chimia biologică . . . . .	" " " <i>Manta I.</i>
Clinica oftalmologică . . . . .	" " " <i>Michail D.</i>
" " " neurologică . . . . .	" " " <i>Minea I.</i>
Igienă și igienă socială . . . . .	" " " <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală . . . . .	" " " <i>Agr. M. Zoolog</i>
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	" " " <i>Negru D.</i>
Clinica chirurgicală . . . . .	" " " <i>Papilian V.</i>
Medicina operatoare } . . . . .	" " " <i>Pop A.</i>
Clinica infantilă . . . . .	" " " <i>Popoviciu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia (Supl.) . . . . .	" " " <i>Popoviciu Gh.</i>
Biologia generală . . . . .	" " " <i>Racoviță E.</i>
Clinica medicală . . . . .	" " " <i>Secăreanu Șt.</i>
Balneologie . . . . .	" " " <i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică . . . . .	" " " <i>Tătaru C.</i>
" " " urologică . . . . .	" " " <i>Țeposu E.</i>
Clinica psihiatrică . . . . .	" " " <i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică . . . . .	" " " <i>Vasilii T.</i>
Fizica medicală . . . . .	" " " <i>Conf. Bărbulescu N.</i>

**JURIUL DE PROMOTIE :**

Președinte :	Dl. Prof. Dr. <i>C. Tătaru</i>
Membrii :	Dl. Prof. Dr. <i>G. Benetato</i>
	" " " <i>D. Michail</i>
	" " " <i>Gh. Popoviciu</i>
	" " " <i>T. Vasiliu</i>
Supleant :	Dl. Doc. Dr. <i>P. Vancea</i>

## Prefața.

Părinților mei le mulțumesc sincer pentru toate jertfele ce le au făcut pentru mine.

Incheiând prin această teză studiile mele universitare, mă simt dator a-mi îndrepta privirile către Domnii Profesori și toți aceia, prin a căror ajutor și sprijin moral am putut duce la bun sfârșit această activitate, mulțumindu-le sincer pentru tot ce au făcut pentru mine.

Țin să-mi exprim viile mele mulțumiri Domnului Profesor Dr. Coriolan Tătaru, pentru interesul ce mi-a arătat acordându-mi lucrarea de față, pentru cinstea ce-mi face prezidând juriul de promoțiune, cât și pentru bunăvoința ce mi-a arătat în timpul cât am lucrat în Clinica condusă de D-Sa.

Deasemenea mulțumesc Domnilor asistenți Dr. Cirlea, Dr. N. Legyel, D-lor Dr. L. Modreanu, Dr. F. Veress și Dr. I. Anghi pentru bunăvoința și îndrumările utile ce mi-au acordat în timpul cât am lucrat în Clinică, cât și pentru ajutorul dat în alcătuirea tezei de față.

Onoratului Juriu de promoție, omagii respectuoase.

---

## Clasificația și definiția.

Molluscum contagiosum a fost descris prima oară de Bateman în 1817. La început a fost apropiat de tumorile schlechtskrankheiten, Berlin und Wien 1935), spun asupra ceum a lui Hebra și Kaposi), apoi după Virchow, Bollinger etc. de tumorile epiteliale (epithelioma contagiosum a lui Neisser și Unna).

Zieler Karl și Arzt Leopold în tratatul lor asupra boalelor dermatologice și venerologice (Die Haut und Geschlechtskrankheiten, Berlin und Wien 1935), spun asupra molluscului contagiosum, că aparține acelor dermatoze, cari formează grupa *neoformațiilor infectioase* (benigne infectioase Epitheliome — Jadassohn), adică unor tumori circumscrise, cari se deosebesc de blastomele adevărate prin infecțiozitatea lor. Ei spun, că înafară de molluscum contagiosum, acestei grupe aparțin și alte entități morbide, cum sunt verucele plane juvenile și condilomele acuminat.

Ravaut și Ferrand scriu în tratatul lor („Nouvelle pratique dermatologic“ par Darier Sabouraud, Gougerot, Milián, Pautrier, Ravaut, Sézary, Clément Simon, — Paris, 1936), că molluscum contagiosum este clasificat în grupul epiteliozelor (Borrel), adică al dermatozelor datorite unui virus filtrant. Ii se conservă însă numele creat în 1817 de către Bateman, care a recunoscut deja în această epocă natura contagioasă a boalei.

### Definiția.

După Arzt și Zieler molluscum contagiosum este o neoformațiune epitelială mică și infecțioasă a pielii, a cărei agent patogen este un virus filtrabil numit strongyloplasma hominis (Lipschütz).

## Studiul clinic și forme clinice.

Molluscum contagiosum survine mai des la indivizi tineri și la copii dintr'a doua și a treia copilărie; rareori survine la sugaci, în mod excepțional în a II-a jumătate a vieții (Lipschütz).

Ca aspect clinic tipic, leziunea elementară adultă a molluscului contagios se prezintă ca o ridicatură globuloasă, de dimensiunea capului unui ac de gămălie până la aceea a unci semințe de grâu. Când leziunea elementară are încă dimensiunea mică, ea este aproape hemisferică. Când este mai mare, ea are adesea forma unui păhărel infiptă în pielea bolnavului.

Culoarea ei este mai deseori albă mată puțin rozată sau albă lăptoasă parțial translucidă; alteori nu diferă de culoarea normală a pielei.

La palpare ea are o suprafață netedă și ne dă o senzație de rezistență. Pielea dimprejurul ei nu este nici iperemică, nici infiltrată și în general nu prezintă nici o urmă de inflamație. Leziunea elementară astfel formată e complet indolară și înafară de o neînsemnată mâncărime cronică nu dă nici un semn subiectiv.

La vârful ei se vede o depresiune cupuliformă, bine circumscrișă, mai mult sau mai puțin marcată, care nu lipsește niciodată la leziunea elementară tipică, dar care e anevoios perceptibilă sau lipsește complet dacă leziunea elementară este încă tânără. Fondul acestei omblicațiuni este ocupat de o mică massă cenușie, dură, friabilă, care poate să fie enucleată foarte ușor printr'o presiune ceva mai puternică exercitată pe pereții leziunii elementare. Rareori această enucleare este însoțită de o sângerare minimă a locului traumatizat.

Dacă se examinează la microscop acest conținut al molluscului, se vede că el este format din celule epidermice din globule și cristale de grăsime și din niște corpuri ovoide, refringente, cari au fost descrise în 1841 de Henderson și Paterson și au fost denumite de ei „corpusulii sau semințele molluscului“.

Localizările de predilecție ale acestor leziuni elementare sunt în primul rând fața, cu deosebire fruntea și pleoapele, apoi — în ordine de frecvență — regiunea genitală și perianală, cervicală și mamară, mai rar trunchiul sau membrele.

Unii autori citează și localizări neobișnuite ale leziunilor. Astfel marginea internă a piciorului (Bolzer), dosul piciorului (Lipschütz), conductul auditiv extern (Forschner), creasta anală (Schiff) etc.

Ca număr leziunea elementară a molluscului este rareori unică. Mai deseori erupțiunea este compusă din grupuri discrete de 4—5 leziuni elementare, de diferite mărimi.

În mod excepțional ele pot să survină în număr mai mare, chiar de una sau două mii, răspândite pe toată suprafața corpului.

Ca variațiuni a formei clinice tipice s'au descris de către Leloir și Vidal forme pediculate de molluscum contagiosum, ca niște noduli pediculați, infiltrați la bază.

Knowles descrie noduli a căror culoare varia dela galben brun până la roșu negricios.

Lipschütz descrie efflorescențe cari erau înconjurate de o zonă leukodermică.

Fabry și Bokhalt amintesc leziuni cu o zonă marginală keloidiformă. S'au descris de către Géber, Vidal, Kaposi, Ebert și Laube cazuri de molluscum contagiosum, unde pe lângă leziunile elementare de aspect obișnuit, se găseau și niște masse tumorale, cu suprafața neregulată, de consistență moale și de grosimea unui nasture sau a unei migdale, constituite din leziuni elementare deformatate, atipice.

Villanova afirmă că, chiar o leziune elementară solitară poate să câștige asemenea proporții considerabile, primind aspectul unei veritabile tumori.

Unii autori, astfel Kaposi, Lutz, Vidal, Ebert, Laache, Lindström, Arzt, etc., descriu forme de *molluscum contagiosum giganteum et generalizatum* sub forma unor tumori mai voluminoase, cari pot lua naștere inafară de modul descris de Villanova și prin confluența mai multor efflorescențe mai mici. Aceste leziuni se găsesc într'un

număr mai mare, ca și în cazurile obișnuite și sunt distribuite pe toată suprafața corpului. Uneori la aceasta formă clinică predomină caracterul foarte lărgit și difuz al erupțiunii (Leber), altă dată predomină forme tumorale, cari prin mărimea și grosimea lor, amintesc chiar tabloul clinic al acneeii bromice (Kaposi).

Din contră altădată volumul leziunilor elementare este foarte redus. Astfel Whitfield descrie cazuri de „molluscum contagiosum miliar“, cari sunt niște noduli mici netezi, ce nu întrec mărimea unei gămălii de ac și nu sunt ombilicate. Din ele se poate evacua la presiune o masă gelatinoasă. Ele survin în majoritatea cazurilor concomitent cu eflorescențele tipice ale maladiei.

Abraham descrie un caz, la care el ar fi observat pe fața palmară și dorsală a mâniilor o sumedenie de mici granule transparente incrustate în pielea membrului, fără a fi reliefate. Intr'un alt caz granulele s'au întins în mod agminat formând la nivelul gâtului o placardă brună, rugoasă, scuamoasă și puțin elevată. asemănătoare în primul moment cu exema cronică. Punerea diagnosticului precis în acest caz a fost posibilă în urma faptului, că s'au găsit atât la pacientă — la o orecare distanță de leziunea descrisă — cât și la sora sa, cu care dormia în acelaș pat, leziuni elementare tipice de molluscum contagiosum.

În acelaș senz ne dă relațiuni Whitfield în trei cazuri asemănătoare. Chiar el a fost acela — precum am amintit-o și mai sus — care a propus pentru aceste forme clinice denumirea de molluscum contagiosum miliar. Intr'un caz interesant al lui el descrie că „spatele bolnavului era acoperit de papule roșii, acuminat, cu diametrul mai mic de un milimetru. La examenul cu lupa centrul leziunilor era translucid, dar fără nici o ombilicație. Diagnosticarea acestor cazuri era îngreunată și prin faptul, că aceste elemente au apărut toate în acelaș timp și erau însoțite de o mâncărime intensă“.

Cazuri analoge au observat ulterior Ravaut, Ferrand, Gaté, Massia, Rousset și alții.

În realitate nu este deci o raritate de a găsi și grupuri de leziuni elementare minuscule, puțin translucide și lipsite

de ombilicație, cari — după verificările lui Ravaut și Ferrand perzistă mai multe săptămâni. Este posibil ca aceste forme miliare să nu fie altceva, decât niște forme tinere, fiindcă ele se aseamănă, cu granulele neombilicate de molluscum, descrise de Wile și Kingery, ca primele stadii de evoluție ale „molluscului contagios experimental”, produs de acești autori. Ele ar mai putea fi și niște forme de evoluție întârziată sau incompletă.

În rândul formelor clinice cu dispoziție interesantă a eflorescențelor, trebuie să amintesc și un caz de molluscum contagiosum linear și zoniform la un bărbat. El s'a prezentat la Clinica Dermatovenerică din Cluj sub numărul 2422 din 1936 al registrului de ambulanță. Eflorescențele tipice de molluscum, vreo 40—45 la număr erau localizate pe ambele părți ale gâtului și a toracelui, având o dispoziție interesantă lineară, urmând, mai ales la partea stângă a toracelui, destul de precis traiectul nervilor intercostali.

#### Evoluția clinică.

În ansamblu se poate afirma, că leziunile elementare ale molluscului contagios cresc foarte încet și într'un ritm neregulat, înafară de unele forme clinice aticepe, cari cresc în mod neobișnuit de repede. Ajunse la maturitate — în lipsa tratamentului — ele rămân staționare, neavând nici o tendință la regresie sau la dispoziție. Mai rar ele pot augmenta în dimensiune și se pot multiplica, dar pot să retrocedeze și în mod spontan.

Câteodată, în urma unei inflamațiuni secundare accidentale sau prin scărpinătură, conținutul acestei mici tumori se infectează, se licheface și evacuiază puroiu. O cicatrice minusculă e singura urmă a acestei evoluții spontane.

Multiplicarea lor prin puseuri succesive și diseminarea lor este la fel foarte variabilă, probabil fiind influențate prin macerarea pielii în regiunile umede, prin excoriațiunile preexistente sau prin descoamațiunile și scărpinăturile datorite cauzelor banale. Astfel formarea eflorescențelor noi cutanate este favorizată de scărpinăturile bolnavului



provocate prin pruritul cronic, producând astfel inoculații noi, altelei însă puritul cronic poate să fie datorit unui prurigo (Kaposi, Neumann), sau unei exeme concomitente. Alteori iarăși extinderea leziunilor de molluscum este favorizată prin macerația pielii (în „Wasserbettkrankheit“ — după Kaposi) sau mai departe prin transpirațiile profuze ale individului. Kaposi afirmă, că a observat la unii bolnavi suferind de exemă pruriginoasă, o erupțiune de câteva sute de elemente de molluscum contagiosum pline de sudoare (Wasserbettkrankheit).

Cam în aceste modalități se poate descrie evoluția unor forme anormale de erupțiune.

### Complicațiunile.

Eflorescențele de molluscum contagiosum ale pleoapelor, mai ales cele cu sediul special la nivelul comisurii externe, cauzează catare conjunctivale foliculare cronice, asemănătoare trachomului incipient, probabil prin excitația produsă prin rădăcinile molluscului, cât și prin infecțiozitatea eflorescențelor. În urma acestui proces pot lua naștere și cheratite și flictene cheratoconjunctivale (Elschnig).

### Diagnosticul.

În ceea ce privește diagnosticul molluscului contagios, se poate afirma, că în majoritatea cazurilor el e ușor și în mod facil verificabil. În cazuri unde ombilicația leziunilor elementare lipsește definitiv sau nu e încă formată, diagnosticul maladiei e delicat.

### Diagnosticul diferențial.

În cazurile tipice e suficient să observăm structura externă și depresiune centrală caracteristică — uneori e necesar să procedăm și la enuclearea unei mici tumoare de molluscum contagios și să examinăm conținutul lui — pentru a-l putea distinge de:

1. granulațiuni de milium
2. mici veruce plane

3. adenome sebacee
4. hidradenome sau hidrohistome
5. syringome
6. epithelioma adenoides cysticum
7. mici papule luetice.

Din contră, în caz de localizări neobișnuite sau manifestațiuni mai voluminoase și în caz de erupțiune generalizată a tumorilor trebuie să facem un diagnostic diferențial și față de:

1. papilome și veruce (după Barthélemy)
2. epiteliome bazocelulare (după Rusch)
3. epizoonoze și
4. exema profesională (Gewerbeekzem, — după Jaffé).

În caz de alterațiuni secundare mai accentuate sau neobișnuite ale formelor atipice, diagnosticul diferențial trebuie făcut în primul rând față de:

1. toate neoplazmele pielii și de
2. afecte primare (șancrui) luetice (după Wohlwil, Zadik, Sklawunos, etc.)

În toate aceste cazuri mai complicate adesea numai biopsia și cercetarea microscopică a unei tumori poate să ne orienteze, alteleori însă reușim să stabilim diagnosticul precis și mai simplu, prin expresiunea conținutului tumoarei și întinderea acesteia pe lama microscopică, prin zdruncinare și apăsare (Quetschpräparat), sau printr'o metodă asemănătoare întinderii picăturii sanghine (Ausstrichpräparat), apoi prin colorarea și examinarea preparatului.

În fine, dacă nodulii de molluscum sunt localizate la nivelul regiunii genitale, trebuie să le diferențiem de vegetațiunile miliare acuminat.

---

## Anatomia patologică — Studiul istologic.

E foarte caracteristic aspectul istologic al tumorii molluscului contagios.

Mai întâiu la o mărire mai mică acest nodul în general sferiform, apare ca un mic buzunar epitelial, al cărui perete îngroșat se continuă cu epidermul din vecinătate și al cărui fond se invaginează în țesutul subjacent. După descrierea lui Renaut acest părete se compune dintr'un număr oarecare de lobuli piriformi, sau din formațiuni ovale (Arzt).

Acestea iarăș sunt compuse în mod exclusiv din celule epiteliale iar între lobuli se găsesc septuri subțiri de țesut conjunctiv (Zieler). Una dintre extremitățile unui lobul, adică cea dirijată către orificiul central se subțiează — unindu-se cu celelalte părți corespunzătoare ale lobulilor — formând trunchiul central atât de caracteristic din punct de vedere clinic pentru molluscum. La suprafața acestui trunchiu central îi corespunde o depresiune crateriformă, acoperită la suprafață de lamele cornoase.

Spre centru de tot vârful lobulilor se desagregă apoi și dă posibilitatea punerii în libertate — printr'un orificiu creat în centrul depresiunii — a unor mici granule, izolate sau dispune în masse compacte.

După inspecția unei asemenea secțiuni istologice și după o analiză sumară nu e greu de înțeles, că impresiunea primilor observatori era de a avea înaintea ochilor o formațiune de natură tumorală evoluată pe contul unei glande.

La o mărire puternică a preparatului, se vede însă că aceste insule epiteliale sunt constituite din celule diferențiate unele de altele. Straturile lui Malpighi, cari constituie însuși lobulii, sunt augmentate în mod considerabil și pre-

zintă anomălii celulare observabile deja în straturile profunde ale epidermului, fiind mai accentuate în straturile superficiale.

Astfel stratul bazal, fiind foarte activ, prezintă figuri kariokinetice numeroase (Audry) și adeseori alterațiuni nucleare însemnate. În general însă se poate spune (Arzt), că straturile marginale ale piramidelor epiteliale corespund foarte mult încă histologic stratului bazal al epidermului, cât și stratului spinos următor.

Dincontră Ravaut spune că deja începând dela straturile profunde ale celulelor spinoase sau filamentoase apar niște celule cu alterațiuni profunde, ducând ca rezultat final la formarea „corpuseculor ovoizi” (Molluscumkörperchen) caracteristici pentru molluscum contagios. Ei apar la început ca niște celule de trei sau patru ori mai voluminoase decât cele vecine și sunt modificate în mod profund. Spațiul lor perinuclear se mărește și se umple de niște blocuri sau corpuseculi neregulat rotunziți având proprietățile tinctoriale a stratului cornos tânăr, colorându-se viu cu acidul picric și luând un aspect violaceu prin albastrul polihrom, etc. În straturile filamentoase superficiale și în stratul granulos aceste blocuri se măresc încă ca dimensiune, împing nucleul platificat către membrama de înveliș. Nucleul desfigurat în urmă va și dispărea. Acele celule, cari conțin aceste blocuri își pierd filamentele de uniune.

Se dezvoltă astfel peste tot un tip de celulă într'a cărei conținut se găsește o sumedenie de corpuseculi cornoși intens colorabili cu substanțele colorante nucleare. Acești așașiși corpuseculi ovoizi (Molluscumkörperche) astfel formați, fiind, acuma în maturitate, legați unii de alții sau mai mult sau mai puțin izolați, lipsiți de nucleu, ne apar în mod integral keratinizați. Ei se vor acumula către ombilicul leziunii elementare, pe care îl astupă parțial. Astfel la acest nivel toate celulele prezintă acest aspect anormal, pecând în altă parte a secțiunii se găsește pe toată grosimea epidermului între celulele îmbolnăvite și celule intacte, cari se desenează între corpuseculii ovizi, într'o rețea neregulată.

Începând cu Virchow din 1865 s'au făcut o mulțime de ipoteze asupra naturii substanței incluse în „celulele de

molluscum". S'a crezut mult timp că molluscul contagios ar lua naștere într'o glandă sebacee și că alterațiunile pe care le întâlnim sunt datorite unei degenerescențe a celulelor glandulare, de tip amiloid (după Kaposi), sau coloid (după Leloin și Vidal), sau iarăș unei evoluțiuni anormale a celulelor către tipul cornos (Renaut).

Din contră pentru Neisser molluscul contagios era un epiteliom de natură parazitară, care se dezvoltă la nivelul unui punct oarecare al corpului mucos al lui Malphigi și incluziunile n'ar fi fost altceva decât niște paraziți intracelulari. Technica modernă microscopică a permis analiza mai complectă a acestor incluziuni.

Aceste aspecte morfologice simple, produse în urma metodelor simple de colorare — și astfel deja complectamente satisfăcătoare pentru scopuri diagnostice — au fost complectate încă prin detalii extraordinar de fine. În primul rând Lipschütz a fost acela, care a obținut aceste detalii, aplicând aci metoda de colorare umedă a lui Giemsa, observându-le apoi sub o mărire puternică.

Originea acestor incluziuni este considerată astăzi sau ca o alterație degenerativă a celulei epiteliale însăși (fie pe scama protoplasmei, fie a nucleului), sau — și această ipoteză e mai verosimilă — ca o influență a virusului filtrant, care stă la baza îmbolnăvirii epidermului (Arzt și Zieler).

Astăzi (Lipschütz) corpusculii de molluscum nu sunt considerați ca rezultante în urmă alterațiunilor epiteliale ale straturilor profunde (ipoteza lui Henderson și Paterson), ci ca nemijlocite produse de reacțiune ale celulelor infectate ale straturilor celor mai superficiale, mai ales ale straturii cornos.

Interpretațiunile actuale în ce privește etiologia molluscului contagios corespund analizelor histologice, încât putem afirma liniștit cu Ravaut și Ferrand, că aceste alterațiuni, cari sunt provocate ca origine prin pătrunderea în organism a unui virus particular, se găsesc sub dependența unei tulburări speciale de evoluție a celulelor malpighiene. Într'un cuvânt e vorba aci de o *diskeratinizație*, care explică anomaliile nucleare și protoplasmice observate.

## Natura etiologică și patogenetică a molluscului contagios.

Molluscum contagiosum este o boală contagioasă, inoculabilă în mod spontan sau experimental.

Pecând în veacul trecut se mai găseau autori cari au atacat concepția transmisibilității molluscului contagios (Hebra, Kaposi, Rokitsky, Dühring, Wilson), astăzi natura infecțioasă a acestei boli este complectamente dovedită și unanim admisă, atât în urma observațiilor clinice importante, cât și în urma încercărilor experimentale asupra contagiozității afecțiunii.

Astfel între observațiunile clinice Bateman citează deja în 1817 cazul unei femei doice, care a fost contaminată de un copil pe care-l alăpta. Acest copil a fost infectat de o altă doică, care contaminase deja și alți doi copii dela aceeași familie.

Ehrmann, Jadassohn și alții descriu cazuri unde eflorescențele au apărut pe locurile rănite ale pielei, în urma scârpinăturilor.

Langer și Fischer amintesc ivirea endemică a afecțiunii într'o clasă școlară, în urma băilor făcute în ansamblu.

Atât Stelwagon — într'o lucrare de ansamblu a lui — cât și Retzius descriu:

a) numeroase exemple de contaminațiune între membrii unei aceleiaș familii și relațiunea între mai multe epidemii în grupe.

b) cazuri de inoculațiuni accidentale, dintre care patru cazuri atingeau însiși medicii (Allen, Brecq), cari, tratând bolnavi de molluscum contagiosum, au contractat boala.

c) găsim relațiuni asupra primelor cazuri de inoculațiuni experimentale, astfel autoobservațiunea lui Retzius.

El a constatat pe sine însuși, la patru și jumătate luni, după fricționarea energetică a pielei, cu conținutul unei leziuni tumorale, că a apărut o tumoară de molluscum, pe care a identificat-o microscopiceste și care a dispărut în mod spontan în decurs de trei luni.

În urma lui Retzius și alți autori au obținut rezultate pozitive ale inoculării experimentale a boalei, astfel Vidal (1878), Haab (1886) prin frecare intensivă a pielei cu conținutul molluscei, Stanziale (1890), Pick (1892) și Juliusberg prin zgărierea pielei, Nobel (1893) prin vaccinațiuni intraepidermice, Nobel (1895) etc. Acești experimenter au fost însă adesea nevoiți să multiplice inoculațiunile. De exemplu Stanziale n'a avut succes decât după 21 tentative.

La toate aceste experimentațiuni durata inoculațiunei — timpul de incubație — era dela șaptesprezece zile (Cipolla) și cinci—șapte săptămâni (Nobel, Juliusberg), până la patru, cinci, șase luni sau și mai mult (Haab).

Prin aceste metode de inoculare s'au obținut alterațiuni tipice ale pielei în locurile până atunci cu totul normale ale inoculațiunilor.

Acele răzlețe încercări nereușite de transmisiune, cari s'au opus rezultatelor pozitive de inoculațiune și de vaccinațiune, trebuiesc explicate mai corect prin faptul, că pentru apariția erupțiunilor rezultante vaccinațiunei este necesară prezența a unei sumedenii de factori. Astfel pozitivitatea inoculării depinde de virulența materialului stors, de dispozițiunea individului inoculat și de o tehnică corespunzătoare de vaccinațiune (Arzt și Zieler).

În ordinea încercărilor de inoculațiuni experimentale o importanță capitală au acele încercări, cari au stabilit deja cu siguranță și natura agentului patogen cauzal al infecțiunei, pe care l-au încadrat între virusurile filtrante.

Cu toate că rezultatelor se opun și unele cazuri negative (de Blasi, Gaviati), s'a reușit să se obțină apariția eflorescențelor tipice prin inocularea filtratului conținutului fin pisat al molluscei, trecut prealabil prin filtrul Chamberland (Juliusberg în 1902—1905), respectiv prin filtrul Berkefeld W. (Serra, Wile și Kingery). Timpul de incubațiune a fost variabil după experimenter: în 50 de zile

(Juliusberg), în 30 de zile (Serra), în 60 de zile (Wile și Kingery).

Cu aceste experimentări vechile teorii asupra patogenzei acestei afecțiuni au fost complet părăsite.

Cari erau aceste teorii?

Ravaut și Ferrand spun în cartea lor:

„Dacă natura contagioasă a molluscului contagios a putut să fie afirmată de multă vreme încoace, agentul de contagiune — virusul filtrant — este și astăzi necunoscut, cu toate că s'au consacrat numeroase lucrări acestei chestiuni.

Se poate cita, meritând să fie menționate, publicațiunile izolate ale lui d'Angélucci (1881) și Graham (1892), cari au descris un germen pe care îl credeau specific.

Cercetările etiologice s'au îndreptat într-o direcțiune mai bună, când cercetătorii au apropiat mollusul contagios al omului de agentul unei boli epidemice a pasărilor domestice: de variola pasărilor numită și epitelioma contagioasă a găinilor.

Aceste două studii, considerate de atunci cele mai principale pentru aceste două maladii, dădeau loc la observațiuni multiple — pro și contra — și la discuțiuni din cele mai interesante, cari au depășit întru multe obiectele lor, până când au anesteziat chiar și chestiunea originii parazitare a cancerului“.

În această direcțiune Rivalta a descoperit în 1873 în micile tumori ale creștelor și pupilelor galinaceelor niște incluziuni celulare, asemănătoare aceloră pe cari Wirchow le-a constatat cu câțiva ani mai înainte în tumoara de molluscun, a omului. El a crezut că poate să afirme astfel natura parazitara a incluziunilor.

Bollinger a arătat în 1873—1878, că variola pasărilor este contagioasă, dela o găină la alta, atât prin contact, cât și prin inoculațiune. Csokor (1884) a reușit să inoculeze la un cocoș mollusul contagios al omului. S'a admis deci, că aceste două afecțiuni erau de natură identică și erau cauzate probabil de un sporozoar din grupul gregarinelor (*Psorospermosi della cresta Rivolta și Silvestrini*), sau din grupul coccidiilor (*Neisser 1882—1888*). Aceasta a fost teoria coccidiană a lui Neisser—Bollinger etc.



Favorizarea teoriei care acorda o origine coccidiană acestor tumori a durat mult timp. S'a acceptat totuși că aceste incluziuni nu erau, ca după aparență, parazitare, ci erau datorite modifițiilor structurale a protoplasmei și a nucleului și în mod mai deosebit unor tulburări de keratinizație. Aceste erau considerate ca un proces special, de degenerațiune a celulelor epiteliale: teoria degenerațiunii susținută de Unna, Török, Kromayer și v. Hansemann.

Noi hipoteze au urmat numai atunci, când în 1902 Marx și Sticker au arătat, că filtratul tumorilor dela găini, inoculat prin scarificație la o altă găină, reproduce la aceasta din urmă maladia, după o incubație dela opt până la zece zile. Virusul era foarte rezistent la frig și la lumină și a rămas virulent chiar după o lungă ședere în glicerină.

Puțin mai târziu, în 1904—1905 Juliusberg a demonstrat cu filtratul molluscului uman era la fel patogen. El a obținut atât pe sine însuși, cât și pe doi asistenți ai lui, și a rămas virulent chiar după o lungă ședere în glicerină.

Borrel (1903—1906) și Et. Burnet (1906) reiau, după metodele tehnice cele mai noi, studiul morfologic al incluziunii celulare, apoi studiul fiziologic al filtratului și pretind că virusul molluscului și al epitoliomei contagioase a păsărilor domestice să fie o bacterie filtrantă, care se găsește în grămezi în celulele imbolnăvite.

Borrel remarcă apoi, că în celulele hidropice se observă apariția unor grămezi granuloase, la început în regiunea perinucleară, apoi când nucleul a dispărut în întreaga celulă. Aceste grămezi granuloase nu pot fi definite pe secțiuni, iar pe frotiuri tratate prin metoda lui Loeffler și a lui Giemsa „se descompun într'o cantitate de elemente foarte colorate, micrococice, izolate, în diplococi, în lanțuri și în stafilococi“. Celula de molluscun — ca și celula leproasă constituită prin coloniile intraprotoplasmatice ale bacililor, sau ca și celula unor tumori vegetale sau animale, — este o „celulă simbiotică“, în care protoplasma este aproape în totalitate înlocuită prin miliardele de colonii a unui virus invizibil prin metodele obișnuite și care provoacă multiplicarea celulei pe care o umple.

Burnet distingea în aceste celule (prin diferite colora-

țiuni electiv) nucleul, apoi niște granulațiuni considerate mai de mult ca paraziți și cari nu sunt decât niște corpusculi cromatici extranucleari, ziși cromidii și — în sfârșit — incluziunile. El spune, că pentru acestea din urmă sunt trei ipoteze posibile:

1. sunt paraziți,
2. sunt produse de secreție sau de degenerescență celulară, formată sub acțiunea unui virus filtrant necunoscut, sau
3. mai bine, — aceasta e concluziunea lui, — „incluziunea conține, înconjurată într'o substanță de secrețiune sau de desintegrație celulară, un microb, a cărei formă se va stabili în urma datelor câștigate asupra abundenței și filtrabilității virusului“.

Nu se știe încă nimic precis asupra naturei acestui virus. Serra (1907), apoi Casagrandi au văzut în filtratul conținutului de molluscum niște corpusculi mici, mobili, reprezentând poate stadiul filtrabil al unui protozoar.

I. Clarke (1923) a constatat că, corpusculii granuloși ai țesutului proaspăt, examinați în apă, sunt animați de mișcări interne.

Lipschütz (1911 și 1924) admite că acest virus (sau strongyloplasmă) aparține grupei clamydozoarelor lui Prowazek. Această teorie este acceptată astăzi de majoritatea cercetărilor astfel și de: da Rocha Lima, v. Prowazek, Hartmann, Paschen, Goodpasture și King, cu toate că se găsesc în mod răzleț și concepțiuni deosebite.

Astfel Galli-Valerio încadrează agentul patogen în rândul blastomicetelor, Herzog între streptococi, Serra și Casagrandi — cum am văzut mai sus — între protozoare etc.

Strongyloplasmemele au fost descrise de cătră Lipschütz atât în interiorul cât și înafara celulei de molluscum. El făcea preparate microscopice, — prin întinderea sau presarea prealabilă a conținutului enucleat de molluscum —, după metodele de preparare nativă (Dunkenfeld—Kreiblich), sau de împregnațiune cu săruri de argint (Fontana), sau de colorațiune (Gram). El a observat niște corpusculi mici, rotunzi, Gram negativi, identificabili în număr mare, căci ei se înmulțesc printr'o diviziune directă, creiând

astfel diploforme, precum și o formațiune filiformă, care ca și o punte leagă corpusculii între ei.

Pe secțiuni istologice, pe cari mai avantajos este să le colorăm după metoda umedă a lui Giemsa, după o fixare prealabilă cu soluție de sublimat, ne impresionează strongyloplasmemele colorate în roșu intens. Ele umplu aproape complect protoplasma acelor celule spinoase palid colorate, cari sunt așezate în părțile mai profunde și mijlocii ale neoformațiunii și par a fi incluse într'o substanță fundamentală roșietică.

Lipschütz spune, că — în urma prezenței acestei substanțe fundamentale, care ar juca rolul de învăluire asupra strongyloplasmelor prezente în cantitate enormă, formând astfel împreună niște formațiuni de incluziune a celulei spinoase — se poate spune că, molluscul contagios aparține maladiilor de incluziune a tegumentului omului și anume imbolnăvirilor localizate ale acestui organ. După acestor autori, dacă vrem să stabilim după sediul virusului (în protoplasmă, în nucleu, sau în ambele), că unde ține strongyloplasma hominis, se poate spune că, ea aparține zytookontelor, adică agenților patogeni, având ca sediu protoplasma celulei, (ca și agentul patogen al variolei oilor și a pasărilor).

În afară de aceste incluziuni de primul ordin, cari prin analogie trebuie concepute ca apropiate corpusculilor lui Guarnieri ale vaccinei sau corpusculilor lui Negri ale turbării, se mai găsesc în interiorul celulelor spinoase palizite și niște incluziuni plastiniforme (plastinartige), de importanță secundară. Acestea sunt niște formațiuni sferoide, bastoniforme sau aforme, mai mici sau mai mari, așezate în citoplasmă, cari după proprietățile lor tinctoriale par a fi originare din substanțele nucleare (roșii cu pyronină și albaștrii după Giemsa). Totuși e posibilă și originea lor din substanțele plastiniforme hipertrofiate ale citoplasmei (Hertwig).

Astăzi (Lipschütz) corpusculii de molluscum nu sunt considerați ca rezultați în urma alterațiunilor epiteliale ale straturilor profunde (teorie după Henderson și Paterson), ci ca nemijlocite produse de reacțiune ale celulelor

infectate ale straturilor celor mai superficiale, mai ales ale stratului cornos.

A reușit și dovedirea existenței virusului de molluscum contagios prin cultivarea lui pe medii de ser uman, de cătră Leber, însă încercările de vaccinațiune cu virusul au eșuat.

După rezultatul negativ al cercetărilor imunobiologice (seroreacțiunea lui Leber, reacțiunea cutană lui Leber), se pare, că la această afecțiune procesele propriu zise de imunizațiune sunt foarte slab reprezentate. Acest fapt este ușor explicabil fără nici o altă considerațiune, prin sediul superficial al inflamației limitată aproape exclusiv la epiderm (Arzt).

Mai departe pentru producerea unei eflorescențe de molluscum, afară de condițiunea transmisiunii directe și de existența unei manivele de inoculațiune spontane sau provocate al acestui virus exclusiv epidermofil, este necesară și prezența unei stări de susceptibilitate individuală pentru această infecțiune (Individuelle Infektionsbereitschaftstheorie — Arzt și Zieler). Prin acțiunea virusului este influențată granulația și înmulțirea celulelor stratului spinos în primul rând, mai ales a prelungirilor intrapapilare. Acest proces duce la întinderea și netezirea corpului papilar și la subțierea papilelor învecinate, până când aceste produse epiteliale granulate apropiindu-se între ele, vor strânge la grosimea unor septe subțiri țesuturile conjunctive interceptate. În interiorul acestor producte, celulele epiteliale așezate mai profund vor suferi o umflare mai puternică și astfel evoluiază acele formațiuni sacciforme, cari împingându-se hemisferic pe tegument, constituie leziunea elementară a molluscului contagios.

Ravaut conclud: în realitate atât pentru virusul molluscului contagios, cât și pentru acele virusuri, cărora se datoresc celelalte maladii zise „de incluziuni celulare“, singurul fapt demonstrat cu siguranță e numai filtrabilitatea virusului. În orice caz prezența acestui virus al molluscului în leziunea elementară pare a fi încontestabilă.

Numeroasele biopsii de molluscum experimental obținute de către Wile și Kingery, au fost recunoscute ca molluscumuri autentice.

### Prognosticul.

Prognosticul molluscului contagios este favorabil. El nu devine decât într-o oarecare măsură defavorabilă prin întinderea pe suprafețe mai mari ale corpului și prin dezvoltarea mai masivă a tumorilor apoi prin supurația și cicatrizarea leziunilor în urma alterațiilor infecțioase secundare, producând ca rezultat final deformațiuni cosmetice.

### Tratamentul molluscului contagios.

Până când leziunile elementare a molluscului au volumul lor habitual și sunt în număr restrâns, tratamentul lor este cel mai simplu.

Eflorescențele sigurateice le putem enuclea cu o pensă raai simplu, sau cu un expresor de comedoane, cu sau fără ruperea prealabilă a stratului epitelial ce le acoperă. Altele ori le putem extirpa cu ascuțișul curetei, badijonând spre siguranță întotdeauna suprafața sângerândă cu o picătură de tinctură de iod, sau cu un tampon de vată îmbibat în acid carbohic fluid și ulterior ungerea leziunilor cu vaselină boricată 5%. În câteva zile survine vindecarea, fără o cicatrice vizibilă.

În unele locuri este recomandabilă și distrugerea tumorilor prin electrocogațiuni (electrotermopuncție).

Elementele mai importante cer mai multă grijă și trebuie să păzim cicatrizarea lor, pentru ca ea să fie cât mai posibil estetică.

Pentru tratamentul erupțiilor compuse dintr'un număr considerabil de elemente minuscule s'a propus întrebuințarea unor paste sulfurate salicilate, sau aplicarea precaută a săpunului negru.

Kaposi și Bernier propun pentru tratamentul nodulilor mai numeroși sau confluenți întrebuințarea unor mijloace:

1. macerante: emplastrul de săpun, pasta Diachylon, sau

2. descoamante: ungeri cu săpun, sau cu pasta Wilkinson,

prin care se caută obținerea regresării sau căderii tumoarei.

După Papalczy, pentru a obține o vindecare rapidă a conjunctivelor cronice — terapeutic de altfel destul de greu influențabile — cauzate de molluscum contagiosum și (marginiei) pleoapelor, este absolut necesară îndepărtarea imediată a acestora din urmă.

S'au anunțat și cazuri, unde — ca și tratamentul verucelor — s'a produs dispariția spontană a leziunilor elementare vecine unora, cari au fost curetate sau distruse prin electrotermocauterizare prin ședințele anterioare (autodermoterapie).



## Studiul statistic.

Molluscum contagiosum nu face parte din dermatozele cele mai frecvente cari se întâlnesc în practica unui dermatolog sau a unui medic practician, totuși întâlnirea ei nu este excepțională.

Precum se vede dintr'o statistică, ce am făcut-o la Clinica Dermatovenerică din Cluj, reies următoarele date:

În decurs de 10 ani, dela 1928 până la 1937 inclusiv, se găsesc amintite în condicele ambulanței 55 cazuri de molluscum contagiosum consultate și tratate. După sexe, dintre aceste 55 de cazuri 37 a fost bărbați și 18 femei.

După vârstă la Cluj frecvența cazurilor diferă mult:

Intre	0 până la	$\frac{1}{4}$ an	am găsit	1 caz
„	$\frac{1}{4}$ „	1 „	„	1 „
„	1 „	3 ani	„	2 cazuri
„	3 „	7 „	„	1 caz
„	7 „	15 „	„	3 cazuri
„	15 „	25 „	„	30 „
„	25 „	35 „	„	7 „
„	35 „	50 „	„	4 „
	peste 50 de ani	„	„	—

Față de constatările lui Arzt și Zieler pot să constat din această mică statistică modestă, că la Dispensarul Dermatologic al Clinicelor Universitare din Cluj frecvența bolnavilor de molluscum contagios diferă întrucâtva, astfel:

Boala s'a întâlnit și la sugaci (2 cazuri) și în primă copilărie (2 cazuri), în schimb frecvența era destul de mică în a II-a copilărie (1 caz). În a III-a copilărie (3 cazuri) frecvența era la fel destul de mică.

La adolescenți și adulți am întâlnit cele mai multe cazuri (30), mai ales între vârsta de 20—22 ani. Acest fapt se datorește probabil acelei împrejurări, că — după cum

am constatat — boala s'a diagnosticat des la studenți, cari având ore de consultațiune speciale la această clinică, se prezintă des pentru tratarea acestei afecțiuni.

Mai departe (contrar afirmațiunilor lui Arzt) am găsit între 25 și 35 de ani încă destul de numeroase (7) cazuri, iar între 35 și 50 de ani, deci în plină jumătate a II-a a vieții, încă 4 cazuri.

Studiind cazuistica după sexul bolnavilor, nu se poate deduce decât faptul, că cu această boală direct se lasă des să fie consultate mai ales femeile și mai ales din motive cosmetice, iar la bărbați tumorile de molluscum contagios sunt descoperite mai des incidental cu ocazia unui examen medical făcut în direcția unei boli venerice.

Cazuistica prezintă unele particularități și după profesiunea bolnavilor. Anume găsim între ele multe femei casnice sau servitoare și mai ales mulți studenți universitari. Numărul relativ mare a studenților universitari cu molluscul contagios se explică pe deoparte prin simțul igienic mai dezvoltat al lor, cât și prin frecvența mare în care se găsesc ei în orașul nostru.

Iată statistica amănunțită după profesiunile :

casnice	---	---	---	11 cazuri
servitoare	---	---	---	4 "
muncitoare	---	---	---	1 caz
elevă	---	---	---	1 "
sugaci	---	---	---	2 cazuri
elevi	---	---	---	3 "
studenti univ. și acad.	---	---	---	14 "
militari	---	---	---	4 "
tâmplari	---	---	---	2 "
muncitor	---	---	---	1 caz
plugar	---	---	---	1 "
croitor	---	---	---	1 "
brutar	---	---	---	1 "
artist	---	---	---	1 "
muzicant	---	---	---	1 "
deținut	---	---	---	1 "
zugrav	---	---	---	1 "



După anotimp, în lunile de iarnă [decembrie - februarie] am găsit 17 de cazuri, în primăvară [martie - mai] 17 cazuri, în vară (iunie - august) 15 cazuri și în toamnă [septembrie-noembrie] 9 cazuri. Deci mari variațiuni după anotimp nu se pot constata.

După localizarea eflorescențelor de moll. congtag. pot să constat următoarele:

La nivelul feței	---	---	---	---	3 cazuri
" unghiului ext. a pleoapelor	---	---	---	---	1 caz
" " int. a pleoap. și reg. submenton.	1	"	"	"	"
" pleoapei sup. stg. și reg. later. gâtului	1	"	"	"	"
" pleoapelor și a pieptului	---	---	---	---	1 "
" reg. submentoniere	---	---	---	---	1 "
" gâtului și axilelor	---	---	---	---	1 "
" toracelui [ant. și post.]	---	---	---	---	2 cazuri
" pieptului	---	---	---	---	1 caz
" spatelui	---	---	---	---	1 "
" reg. lombare stg.	---	---	---	---	1 "
" sacrului, feselor și coapsei dr.	1	"	"	"	"
" fosei iliace dr.	---	---	---	---	1 "
" pubisului	---	---	---	---	1 "
" coapselor [în special fața int.]	---	---	---	---	3 cazuri
" penisului	---	---	---	---	15 "
" foței ext. a prepuțului	---	---	---	---	3 "
" glandului	---	---	---	---	1 caz
" scrotului	---	---	---	---	1 "
" penisului și reg. inghinale	---	---	---	---	1 "
" org. genitale femeiești și perineului	---	---	---	---	5 cazuri.

În 6 cazuri localizarea tumorțelor nu era menționată.

Deci localizațiunile cele mai dese, cari determină pe acești bolnavi să consulte clinica sunt [mai ales la femei] fața, pleoapele și gâtul și în deosebi regiunea organelor genitale [la ambele sexe].

Ca boli asociate și complicațiuni în decurs de 10 ani se pot cita:

- 4 cazuri de moll. cont. infectat (2 pe penis 1 pe coapsă  
1 pe reg. sacrată și fesieră dr.)
- 1 caz de moll. cont. al feței cu dermatită

- 1 caz de moll. cont. inghinal cu eritrasmă
- 1 caz de moll. cont. a gâtului și a axilei cu impetigo a capului.
- 1 caz de moll. cont. a penisului cu uretrită blenor. totală și prostatită.
- 1 caz de moll. cont. cu sifilis II-ar recidivant.

La distribuțiune specială a eflorescențelor am găsit un caz de moll. cont. dispus linear sau zoniform la nivelul regiunii toracelui stâng.

În cece privește internările în clinică a cazurilor de molluscum contagiosum ca boală de sine stătătoare, nu s'au făcut în decurs de 10 ani în nici un caz. Dacă s'au făcut totuși în 2 cazuri internări, acelea se datoresc asociației molluscului contagios unor boli, cari necesitau neașărat internarea. În anul 1936 a fost un caz de moll. cont. internat asociat cu sifilis II-ar recidivant, iar în 1937 un caz internat asociat cu uretrită blenor. totală și prostatită.

În cece privește tratamentul cazurilor dela dispenzarul clinice:

- în 26 cazuri s'a aplicat electro-cauterizarea (galvano-ignipunctura) respectiv diatermocoagularea tumorilor, urmate de badijonare cu t-ra de iod și pansarea leziunilor cu vaselină boricată 5%
- în 12 cazuri s'a aplicat raclajul leziunilor, cu badijonarea cu t-ră de iod, apoi vaselină boricată 5%
- în 2 cazuri raclaj cu nitratare și vas. boricată 5%
- într'un caz raclaj cu alifie de ZnO 10%
- într'un caz raclaj cu alcool iodat apoi tifon iodoformat și ulterior vas. boricată 5%
- în 3 cazuri s'a făcut enuclearea tumorilor apoi t-ră de iod și vas. boricată 5%
- în 2 cazuri excizie, electrocauterizare și pansament chirurgical al plăgii
- într'un caz cauterizare cu acid fenic și ulterior vas. boricată 5%
- în 7 cazuri consultate s'a refuzat tratamentul.

În aceeași privește frecvența molluscului contagios față de totalitatea cazurilor consultate în decurs de 10 ani (dela 1928 până la 1937 inclusiv), precum și față de totalitatea

dermatozelor din acest răstimp, am constatat următoarele :

Anul	Cazuri de moll. cont. consultate	Cazuri de moll. cont. internate	Totalul cazurilor consultate	%-ul cazurilor de moll. cont. față de totalul cazurilor consultate	Cazuri de dermatoze in general	%-ul cazurilor de moll. cont. față de totalul dermatozelor in general
1928	—	—	3663	0,000 %	2170	0,000 %
1929	2	—	3842	0,052 %	2240	0,089 %
1930	2	—	4283	0,046 %	2364	0,084 %
1931	6	—	4616	0,129 %	2344	0,255 %
1932	5	—	4387	0,113 %	2505	0,199 %
1933	8	—	4568	0,175 %	2615	0,305 %
1934	7	—	5482	0,127 %	3134	0,223 %
1835	8	—	5184	0,154 %	3225	0,248 %
1936	8	1	5802	0,137 %	3685	0,214 %
1937	9	1	5547	0,162 %	3511	0,257 %
Total in 10 ani	55	2	47.374	0,116 %	27.793	0,198 %

Deci în decurs de 10 ani mollusul contagios s'a consultat și s'a tratat 0,116 la sută din totalul cazurilor și 0,198 la sută a cazurilor de dermatoze, la ambulanța Clinicii Universitare Dermato-Venerice din Cluj.

Din această statistică reiese frecvența destul de redusă, dar din punct de vedere practic nici decum neglijabilă a molluscului contagios.

## CONCLUZIUNI.

Molluscul contagios este o neoformațiune mică infecțioasă a pielii. Boala este o epitelioză, adică o dermatoză datorită unui virus filtrant.

La Clinica Dermato-Venerică din Cluj molluscul contagios survine mai ales la adolescenți și la adulți, mai ales între 20 și 25 ani. Localizările cele mai frecvente observate se găseau la nivelul feței (mai ales la nivelul pleoapelor) și în special pe și în jurul organelor genitale. Cazuri cu forme atipice erau foarte rare.

Intre complicațiunile puțin, cele mai interesante erau infecțiile secundare ale eflorescențelor cu agenți patogeni ai piodermiilor.

Diagnosticul și diagnosticul diferențial al molluscului contagios este ușor și se face de cel mai deseori prin simpla inspecție sau enuclearea nodulilor.

Din punct de vedere istologic avem o proliferațiune accentuată sacciformă a stratului bazal și filamentos, cu formarea „corpuseculilor ovoizi“ (celulele de molluscum), atât de caracteristici pentru această boală, printr'un proces de degenerațiune, o „diskeratinizație“. În interiorul celulelor de molluscum se găsesc incluziuni celulare, cari sunt produse de reacțiune a celulelor dela nivelul straturilor superficiale ale epidermului față de virusul patogen cauzant.

Din punct de vedere patogenic moll. cont. e o boală contagioasă, inoculabilă în mod spontan sau experimental. Timpul de incubație este foarte lung: câteva săptămâni sau luni.

Din punct de vedere etiologic molluscul contagios este datorit unui virus filtrant, care e prezent întotdeauna în leziunea elementară în interiorul și în jurul celulelor de

molluscum. Virusul e foarte rezistent la căldură, frig și uscăciune. Incercările de inoculațiune cu filtratul conținutului de molluscum sunt pozitive. Virusul filtrant ar avea forme diagnosticabile și microscopicește numite de Lipschütz strongyloplasmе, cari ar fi zitooikonte, iar boala ar face parte din grupa maladiilor de incluziune.

Cultivarea virusului pe medii cu ser uman a reușit.

Cercetările imunobiologice (seroreacțiuni, cutireacțiuni) au rămas negative. Pentru producerea boalei se presupune și existența unei stări de susceptibilitate individuală.

Prognosticul boalei e favorabil în general, iar tratamentul e ușor executabil prin raclaj și electrocauterizare.

Frecvența boalei la Clin. Derm. Ven. din Cluj față de totalitatea bolnavilor consultați este 0,116 la sută, iar față de totalul dermatozelor este 0,198 la sută.

Văzută și bună de imprimat:

Președintele Tezei:

(ss) Prof. Dr. C. Tătaru.

Decan:

(ss) Prof. Dr. M. Sturza.



## BIBLIOGRAFIA.

1. *Arzt L., Ziehler K.*: Die Haut und Geschlechtskrankheiten, (vol. II., pag. 1129 și următoarele).
2. *Elschnig A.*: The signifiacnce of. moll. cont. as an aetiological factor of conjunctival and corneal disease. Arch. of. Ophtalm., (vol. 51. — 1922 —).
3. *Jadasson I.*: Benigne Epitheliome. Arch. f. Dermat., (vol. 117, pag. 579, — 1914 — și bibliografia de acolo).
4. *Kyrle I.*: Histobiologie der menschlichen Haut, (vol. I., pag. 161).
5. *Lipschütz B.*: Molluscum contagiosum in *Jadassons Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*, (vol. XII. /3, pag. 1. Berlin 1933 și bibliografia de acolo).
6. *Papolczy F.*: Klinische Monatsblatt f. Augenheilkunde (vol. 91. pag. 519. — 1933 —).
7. *Darier, Sabouraud, Gougerot, Milian, Pautrier, Ravaut, Sézary, Clément Simon*: Nouvelle pratique dermatologique, (vol. IV. pag. 261 și următoarele).
8. *X. Villanova.*: Formes tumorales de molluscum contagiosum, (Revue de Med. y de Cir. de Barcelon, 1928).
9. *P. S. Abraham*: Note on some Varieties of molluscum contag. (Brit. Med. Journ., 24. IX. 1910 pag. 881).
10. *A. Whitfield*: On molluscum contag. miliare. (Brit. Journ. of. Dermat. and. Syph., vol. XLI. januarie 1929. pag. 10).
11. *Gaté, Massia și Rousset*: Profusion de molluscum contag. (forme miliare) chez un jeune enfant atteint de péritonite tuberculeuse (Société de med. et des sc. méd. Lyon. 27 juin 1928).
12. *Gargano*: (Nouvelles recherches sur le molluscum contagiosum de Bateman: Giorn. ital. delle. mal. ven., tome LXIII., fasc. 6, 1922).

13. *Renaut*: Anatomie pathologique de l'acné varioliforme (Lyon Médical, 25 iulie 1880).

14. *Neisser*: Asupra naturii molluscului contagios (Monat. f. prakt. Dermat., martie 1882). Epithélioma (sau molluscum) contagiosum (Viert. f. Dermat. und Syph. 1888. pag. 553) (importantă bibliografie!)

15. *H. W. Stelwagon*: (din Philadelphia), Journ. of cutaneous and genitourinary diseases, februarie 1895).

16. *Moreau*: Teză, „Du molluscum contagiosum envisagé comme maladie parasitaire”. (Paris 1889).

17. *Marx și Stricker*: Deutsche Med. Woch., (1902 numărul 50 și 1903 numărul 5).

18. *Juliusberg*: Deutsche Med. Woch., (20 octombrie 1904 și 5 octombrie 1905).

19. *Borel*: Epithelioses infectieuses et epithéliomas (Annales de l'Institut Pasteur, tome XVII. februarie 1903) și Molluscum contagiosum (Réunion dermat. de Strasbourg 8 mai 1921).

20. *H. Couzière*: Choses invisibles (Biologie médical, No. 9. octombrie 1926), aci se găsesc rezumatele lucrărilor lui Prowazek, Clarke, Lipschütz etc.

21. *Serra*: Sulla fittrabilità del virus del mollusco contag. dell' uomo (Societatea șc. Med. Cagliari nr. 2. 1907).

22. *Jackson Clarke*: Protist and diseases, (London, 1923).

23. *Lipschütz B.*: Cercetări noi asupra etiologiei molluscului contagios (Arch. f. Dermat. und Syph., 1911, vol. CVII. pag. 387, cu figurile și rezumatele cercetărilor până 1905 și Arch. f. Dermat. und Syph. 1924. vol. CXLVIII pag. 201).

24. *H. Martenstein*: Epiteliomele infecțioase benigne ale pielei [Klin. Woch, numerele 13 și 14 1926].

25. *Udo I. Wile și Lyle. B. Kingery*: The Etiology of molluscum contagiosum [Journ. of cutaneous Diseases, iulie 1919 pag. 431].

26. *Dr. V. Cimoca*: Dermatologie. Note după lecțiunile clinice ținute de Dl. Prof. C. Tătaru.