

Metodele de desensibilizare în tratamentul eczemelor



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 16 Iunie 1938

DE

BALKÁNYI MARGARETA

Metodele de desensibilizare în tratamentul eczemelor



TEZĂ

PENTRU

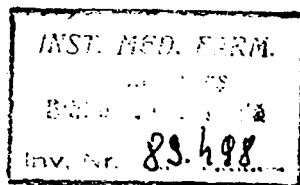
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 16 Iunie 1938

DE

BALKÁNYI MARGARETA

24 MAY 2005



UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. M. Sturza

Profesori:

Clinica stomatologică	Dl. Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Microbiologia	„ „ „ <i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	„ „ „ <i>Benetato Gr.</i>
Istoria medicinei	„ „ „ <i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	„ „ „ <i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	„ „ „ <i>Buzoianu Gh.</i>
Istologia și embriologia umană	„ „ „ <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală	„ „ „ <i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	„ „ „ <i>Grigoriu C.</i>
Clinica medicală	„ „ „ <i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	„ „ „ <i>Kernbach M.</i>
Clinica Oftalmologică	„ „ „ <i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	„ „ „ <i>Minea I.</i>
Igiena și igiena socială	„ „ „ { <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	„ „ „ { <i>Agr. Zolog M.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	„ „ „ <i>Negru D.</i>
Clinica chirurgicală	„ „ „ <i>Papilian V.</i>
Medicina operatorie	„ „ „ <i>Pop A.</i>
Clinica infantilă	„ „ „ <i>Popoviciu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	„ „ „ <i>Popoviciu Gh.</i>
Chimia	„ „ „ <i>Secăreanu T.</i>
Balneologia	„ „ „ <i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică	„ „ „ <i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică	„ „ „ <i>Țeposu E.</i>
Chimia biologică	„ „ „ <i>Manta I.</i>
Clinica psihiatrică	„ „ „ <i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	„ „ „ <i>Vasiliiu T.</i>
Fizica medicală	Dl. Conf. Dr. <i>Bărbulescu N.</i>

Juriul de promoție:

Președintele tezei: Dl. Prof. Dr. *C. Tătaru.*

Membrii: { Dl. Prof. Dr. *Gr. Benetato.*
 „ „ „ *V. Bologa.*
 „ „ „ *M. Kernbach.*
 „ „ „ *V. Papilian.*

Supleant: Dl. Docent Dr. *Tr. Popoviciu.*

INTRODUCERE

Tratamentul eczemei este o problemă foarte vastă și grea, deoarece are o etiologie variată, mai mult sau mai puțin cunoscută și în multe cazuri greu depistabilă.

Metoda de tratament prin desensibilizare este de dată recentă și formează și acuma obiectul de preocupare al multor autori.

Eczelele fiind în majoritatea cazurilor de natură alergică, se înțelege, că tratamentul adecuat va fi anihilarea acțiunii alergenului. Aceasta o putem obține fie printr'o desensibilizare specifică, fie prin una nespecifică, în cazuri unde nu cunoaștem alergenul.

Subiectul meu fiind „metodele de desensibilizare“, voi lăsa la o parte metodele locale (compresse, paste, roentgenul, etc.) și mă voi ocupa numai cu metodele de desensibilizare și în special cu acelea aplicate în Clinica Dermatologică din Cluj.

Țin să mulțumesc Domnului Profesor Dr. C. Tătaru, pentru interesul ce mi-a arătat primind să prezideze această teză, cât și pentru ajutorul acordat, punându-mi la dispoziție foile de observație, din ultimii ani, ale Clinicei.

DEFINIȚIE

Prin desensibilizare înțelegem provocarea creșterii numărului anticorpilor din sânge, prin introducere, în doze mici și crescânde, în organism, fie a antigenului specific, fie a substanțelor nespecifice (metaantigen), care deasemenea produc creșterea în sânge a anticorpilor specifice.

EVOLUȚIA METODELOR DE DESENSIBILIZARE

Sunt mai mult de 35 de ani, de când A. Bezredka a făcut experiențe pe animale desensibilizându-le contra unui șoc anafilactic. El a introdus timp de mai multe zile, pe cale orală, intraperitoneală, subcutanată, etc. doze crescânde din substanța anafilactogenă. Metoda aceasta de anafilaxie este baza terapiei de desensibilizare.

J. Jadassohn în 1895 a spus că prin aplicarea în concentrații crescânde, a substanței sensibilizatoare, se poate ajunge la desensibilizare epidermală, la început locală, mai târziu și generală.

Tot J. Jadassohn a întrebuințat ca primul în 1894 proba epicutană pentru diagnosticul eczemei industriale.

În Franța M. Gougerot și P. Blamoutier au desensibilizat pe căi epidermale: 1. o dermatită provocată prin lemn de palisandru și 2. o eczemă provocată de sublimat.

Urbach a reușit prima dată să trateze cu succes o eczemă madidantă provocată de o hipersensibilitate față de substanțe provenite de la cai, prin aplicarea per cutană sistematică; a sudorii, a părului și a scoamelor de cal.

Perutz a tratat cu bune rezultate o eczemă cauzată de terpențină, cu doze mici de terpențină pe cale bucală.

Tot așa Widal și Pasteur Vallery-Radot, au tratat prin doze mici de antipirină o hipersensibilitate antipirinică. Iar Urbach o idiosincrazie chininică cu doze mici de chinină.

A) *Proteino-terapia* s'a încercat în ultimii ani de către mulți autori. Ea se poate aplica pe cale orală, subcutană, intracutană, intramusculară, și intravenoasă.

I. *Terapia cu peptonă*: lui G. Auld se datorește introducerea peptonei în tratamentul stărilor anafilactice. El a întrebuițat la început peptonă în concentrație de 7,5%. Cantitatea folosită variază între 0,3 și 1,3 cmc., câte două injecții pe săptămână; ultima doză o repetă de 6 ori. Pe urmă face cu precauție injecții intravenoase de peptonă 5%, a doua serie el o face numai intravenos.

Pagniez și Vallery-Radot Pasteur au preconizat ingerarea de 50 cgr.—1 gr. de peptonă Witte, sub formă de pilule (extrasă din carne, pește ou și lapte) o oră înaintea maselor, stomacul fiind în repaus și necontinând nici un aliment. Tratamentul se continuă zece zile, se întrerupe pentru 5 zile și se reîncepe apoi o serie nouă. Această metodă a dat rezultate bune în strofulus, în schimb în eczeme a fost puțin eficace.

Peptona Witte se mai poate injecta subcutan, dar este urmată de un șoc grav. Totuși în cazuri rebele se poate întrebuița, însă în doze infinit de mici.

Pasteur Vallery-Radot și Blamoutier în 1927 au indicat metoda de desensibilizare prin injecții intradermice de peptonă, în tratamentul astmului.

Astmul polenic este indicația principală a injecțiilor intracutane de peptonă. Bolnavii fără spine iritante broncho-pulmonare sunt acei, care reacționează mai bine la peptono-terapie. Trebuie să facem o serie de injecții în număr de 20, fiecare zi, uneori putem chiar repeta o astfel de serie. E indispensabil să întrebuițăm peptonă tip Witte, preparată în mod riguros.

Se pare că bolnavii cu reacții locale mai intense, profită cel mai mult de acest tratament.

Între a 8—12 injecție, unii bolnavi prezintă o reacție vie: placard edematos și eritematos, de o întindere destul de mare. E vorba de un fenomen comparabil cu acel al lui Arthus.

Pasteur Vallery-Radot a observa în urticarie reacții locale

destul de brutale, care l'a determinat să întreruie tratamentul cu peptonă. După autorul susnumit, autoseroterapia, e mai bună în tratamentul urticariei.

Metoda întrebuintată de către Pasteur Vallery-Radot în astmul, a fost aplicată cu bune rezultate în eczeme de către Alonso și Castro-Pollies. Ei injectează fiecare zi intradermic 0,1—0,3 cmc., de peptonă 50% timp de 20 zile.

Urbach a tratat cu succes o eczemă cu peptonă Witte. El a început injecțiile cu 0,05 cmc. și a ajuns la 0,9 cm., iar concentrația a variat-o de la 1‰—5%. Face la început 2—3, mai târziu o injecție pe săptămână, în total 15—20 injecții și eventual după o pauză de 2—3 luni mai repetă o cură.

Tot el preconizează întrebuintarea preparatului „Polipropeptan“, care e pregătit din 12 diferite propeptane și care uneori dă succes în tratamentul eczemelor cu etiologie neclară.

Proteinoterapia se mai poate realiza cu: autosânge, auto-ser, autourină, lapte și câte odată și cu vaccinuri și extrase glandulare.

II. Autohemoterapia constă în injectarea intramusculară a unei cantități de 5—10 cmc. chiar mai mult de sânge, care a fost prealabil extrasă din vena bolnavului. Se fac injecții tot la două zile, în total 12 injecții.

II. Autoseroterapia este o metodă mai complexă; se injectează serul, rămas după coagularea sângelui, în cantități crescânde: 0,25—0,50—0,75—1,0 cmc., chiar 5 cmc. intramuscular (Spiethof, Achard, Flaudin). După unii autori această metodă ar fi mai eficace decât autohemoterapia. Mulți autori spun, că aceste două metode (autohemoterapia și autoseroterapia) sunt metode de desensibilizare nespecifice, dar Urbach susține că sunt metode specifice pentru că conțin cantități minimale de alergen din organism.

IV. În cazuri unde aceste metode sunt greu practicabile, se poate injecta diferite vaccinuri sau extracte hormonale, ale căror albumină produce tot un șoc terapeutic.

V. Jausion H. în 1929 propune autourinoterapia. Injecțiile se face în uoaze mici și crescânde: 0,5—0,7—1,0—5,0 cmc.

B) *Substanțele neproteice* pot și ele să provoace un șoc terapeutic.

Astfel Feuillée propune CL_2 Ca 2—4 gr. și calomel 2—4

ogr. zilnic per os. — Ravaut indică hiposulfitul de Na 2—4 gr., în formă de pilule tot zilnic. Clorura de calciu, hiposulfitul de Na și bromura de Na se pot folosi în acest tratament și sub formă de injecții intravenoase. Facem câteva serii de injecții tot la 3 săptămâni. Clorura de Ca în soluție de 10%, hiposulfitul de Na 20%, și bromura Na 10%.

Geiger a încercat (în 1929) în cazuri de eczeme cu alergen necunoscut, o desensibilizare nespecifică aplicând percutan uleiul de parafină în concentrații crescânde.

CONCEPȚIA MODERNĂ ASUPRA DESENSIBILIZĂRII (Urbach)

După autori moderni, fenomenele alergice, între care se numără și eczema, sunt produse de reacția între antigenul specific și anticorpii din țesuturile organismului.

Înțelegem deci că în cazul când organismul, după desensibilizare, va ajunge în contact cu alergenul, acesta va fi neutralizat de anticorpii sângelui, fără să ajungă în contact cu anticorpii țesuturilor.

Acest fenomen de neutralizare a antigenului venit în contact cu organismul, va dura numai atâta timp, cât avem un surplus de anticorpi în sânge. După încetarea administrării antigenului, surplusul de anticorpi circulant în sânge, este încetul cu încetul eliminat din organism. Un nou contact al antigenului cu organismul va provoca acum legarea anticorpilor din țesuturi de antigen și în consecință reapariția fenomenelor alergice.

METODA DE DESENSIBILIZARE UTILIZATĂ ÎN CLINICA DERMATOLOGICĂ DIN CLUJ

În capitolele precedente am văzut cât de variabil e tratamentul de desensibilizare, dela autor la autor. Asta se datorește în cea mai mare parte faptului, că eczema având o etiologie atât de variată, reacționează în mod diferit la orice metodă. În eczema, poate ca în nici o altă boală, nu se poate impune un tratament standard.

Clinica Dermatologică din Cluj, folosește în tratamentul

eczemei o metodă eclectică, ajungând după cum vom arăta mai jos, la rezultate bune.

Această metodă constă în utilizarea combinată a substanțelor specifice și nespecifice cum sunt: autosânge, autourină, peptonă, Ca, Glucoză, tiosulfat de Na etc.

Peptonă a fost întrebuințată în ultimii ani cu rezultate satisfăcătoare. Metoda obișnuită la Clinica Dermatologică din Cluj, este următoarea: se injectează, din soluția de 7% peptonă intracutan, la început 0,1 cmc., urcând treptat doza la 0,2—0,4—0,9—1,0 chiar 2,0 cmc. Injecțiile se fac tot la 3—4 zile și în intervalul dintre ele putem aplica tratamentul local cât și alte substanțe desensibilizante: autosânge, autoser, autourină, calciu, etc.

Autohemoterapia: Se scoate 5 cmc. de sânge dintr-o venă a bolnavului (de preferabil cea din plica cotului) și se reinjectează imediat intramuscular (în fesă). Asta se repetă de două ori pe săptămână, chiar și de trei ori, iar în cazuri când e bine suportată, mărim doza la 7—10 cmc.

Autourină se injectează subcutan în doze crescânde dela 0,5 cmc. la 3,— chiar 5 cmc., tot la 2 zile, uneori putem încerca un tratament cu injecții în fiecare zi.

Ca (Clorurat sau gluconat) se dă intravenos în cantitate de 5—10 cmc.

Rezultate mai bune s'au observat numai în cazuri când bolnavul e tratat paralel și cu alte substanțe desensibilizante. Dozele sunt injectate fie în intervalul zilelor de tratament cu peptonă, fie în aceeași zi. Totuși sunt cazuri vindecate cu tratamentul făcut numai cu calciu.

Glucoza este și ea în multe cazuri utilizată. Injectăm 5—10, chiar ... cmc. glucoză 20% intravenos, tot la 3 zile, fie numai odată pe săptămână.

Tiosulfatul de Na dă un bun rezultat în cazuri cu tratament combinat. Injectăm 5—10 cmc. 20% tiosulfat, fiecare zi sau tot la 2 zile, depinde de tratamentul cu care îl combinăm. Tiosulfatul de magneziu se folosește la fel.

CAZURI CLINICE

Consultând foile de observație ale Clinicei Dermatologice din Cluj, am constatat, că în ultimii ani majoritatea bolnavilor, care sufereau de eczemă, era tratată cu metodele de desensibilizare. Am observat mai de parte, că această metodă ocupă un teren din ce în ce mai mare, căci în 1934, din 60 de cazuri, cu diagnostic de eczemă, s'a aplicat metoda susnumită la 40 de cazuri, iar în anul 1937, din 65 de bolnavi cu eczemă numai la câteva cazuri nu s'a aplicat metoda.

Metodele sunt: simple cu utilizarea unei singure substanțe desensibilizatoare, sau combinate: peptonă-Ca; peptonă-auto-sânge-glucoză; tiiosulfat-autourină; peptonă-autourină-Ca; etc.

Cazurile din anul 1934

Precum am amintit mai sus, în anul 1934, din 60 de cazuri de eczemă,

40 de cazuri au fost tratate cu metoda de desensibilizare, bineînțeles plus un tratament local potrivit leziunilor.

Din acești 40 de cazuri: 25 cazuri au părăsit clinica complet sau aproape vindecate, 10 cazuri cu leziuni mult ameliorate și 5 cazuri cu leziuni puțin ameliorate.

Durata tratamentului variază după cazuri, unii se vindecă numai după câteva luni, alții în câteva zile.

Voiu cita câteva cazuri pentru ilustrarea celor susținute.

I. Numele: A. Iosif.

Vârsta de 21 ani, reformat, necăsătorit, plugar, născut la Vințul de Sus cu domiciliu, Unirea, jud. Alba. Primit în Clinică: 13. II. 1934. Ziua eșirii: 25. II. 1934.

Diagnosticul: eczemă cronică, generalizată.

Antecedente colaterale: nimic de remarcat.

Antecedente personale: neagă boli contagioase. La vârsta de 6 luni, o dermatoză a pielii păroasă a capului.

Istoricul boalei actuale: boala datează de 7 luni, debutând cu o erupție puriginoasă pe antebrățe. De câteva săptămâni erupția s'a generalizat.

Starea prezentă:

Habitus, nutriția: normal, bine nutrit.

Pielea: aspectul erupției se prezintă sub formă de plăci și placarde eritematoase, pe fașa externă a brațelor și antebrățelor, pe coapse, pe gambe, spate, obraz. În unele locuri se găsesc cruste brune-cenușii. Pe față leziunile sunt în parte pruriginoase, în parte impetiginoase.

Tratamentul:

15. II. 5 cmc autosânge, plus tratamentul local.

16. 0,10 cmc peptonă 7%, intracutan.

17. 10 cmc glucoză.

18—30. 10—20 cmc glucoză alternând cu 0,20—0,40 peptomă.

2—30. III. 0,60—1,0 peptonă; 5—10 autosânge, plus 5—10 Ca clorat.

8. IV. 0,5 cmc autourină subcutanal.

12—30. IV. 1,0—3,5 cmc autourină.

1—15. V. 5 cmc autosânge tot la 2 zile.

19—25. V. 10 cmc autosânge.

25. V. — leziunile regresate aproape complet, bolnavul părăsește clinica.

II. Numele: B. V.

În vârstă de 55 ani, de religie greco-catolică, văduvă, casnică, născută în Lisnau, dom. în comuna Sfl. Gheorghe, județul Treiscaune.

Ziua primirii: 7. VI. ziua eșirii: 18. VI.

Diagnostic: Eczemă cronică lichenificată.

Antecedente: fără importanță.

Istoricul boalei actuale: datează de 9 luni, s'a tratat cu alifii.

Starea prezentă:

Habitus: normal.

Pielea: o afecțiune cutanată cu un placard localizat pe față gât, pavilionul urechilor, extinzându-se pe spate și su-

prasternal. Pielea e inflamată, îngroșată, pe suprafață cu scoame foarte fine lameloase: pe gât tabloul e predominat de lichenificație, cu multe cute adâncite. Pe piept și spate se observă plăci cu tendință la confluaire, din elemente papulo-veziculoase. Subiectiv, mâncărime și arsură.

Tratament:

7. VI. 5 cmc Ca clorat plus tratament local cu tumenol.
 8. „ 10 „ glucoză.
 9. „ roentgen.
 10. „ 10 „ Ca gluconat intravenos.
 11. „ 10 „ Ca gluconat.
 14. „ 10 „ glucoză.
 - 15—17. VI. 1 cmc Na kakodilat.
 18. VI. 1 cmc Na kakodilat + roentgen pe gât.
 19. „ 1 „ Na kakodilat + roentgen pe față.
 22. „ 1.25 cmc Na kakodilat.
 25. „ 1.50 cmc Na kakodilat.
 25. „ 3—18 pic. de As. intern.
 - 27—28. VI. 18 pic. de As. intern + roentgen pe față.
- Pielea mult subțiată, pruritul complet redus.

III. Numele: Ch. T.

De vârstă de 31 ani, greco-oriental, căsătorit, lucrător la fabrică, născut în Vișoara, domiciliat la Turda.

Ziua intrării: 13. VIII. 1934. — Ziua eșirii: 24. VIII. 1934.

Diagnostic: Eczemă cronică la nivelul regiunii supraploitee drepte și perianal.

Antecedente col.: nimic important.

Antecedente personale: dureri de 4 luni a nivelul membrilor inferioare. Acum 8 luni blenoragie + epandimită, a urmat tratament.

Istoricul boalei actuale: de 1½ ani prezintă leziuni pruriginoase în regiunea supraploitee dreaptă și perianal

Starea prezentă:

Habitus: normal, ganglionii inghinali, ușor măriți.

Pielea: În regiunea supraploitee dreaptă prezintă în placard de mărimea unui ou de găină, pielea îngroșată, edematoasă, prezentând în partea centrală leziuni erozive, obduse de

o peliculă fină sclipitoare. La periferia placardului scoame crustoase, brune-surii, destul de aderente. În regiunea peri-anală, pielea e inflamată, îngroșată, pe suprafață cu cruste aderente. Subiectiv prurit intens.

Tratament:

14. VIII. 5 cmc Ca clorat.
 15. „ 0,1 „ peptonă.
 16. „ 5 „ Ca clorat.
 17. „ 0,2 „ peptonă.
 18. „ 5 „ Ca clorat.
 19. „ 0,3 „ peptonă.
 - 20—23. VII. 5 cmc Ca clorat alternând cu 0,4—0,5 peptonă.
- Leziunile dispar complet, bolnavul pleacă vindecat.

IV. Numele: S. E.

Vârsta de 18 ani. ortodoxă. necăsătorită, casnică, născută la Sibiu, domiciliată la Cluj.

Ziua intrării: 27. VII. — Ziua ieșirii: 19. VIII.

Diagnostic: Eczemă cronică, diseminată.

Antecedente: nimic important.

Antecedente personale: acum 2 luni diaree.

Istoricul boalei actuale: de 2 luni observă leziuni pruriginoase pe extremități.

Starea prezentă:

Habitus, nutriția: normal.

Pielea: leziuni diseminate la nivelul manubriului sternal, plica cotului stâng. dosul mânei stânga. spațiului interdigital II drept și la nivelul marginii interne a piciorului drept: plăci neregulate cu piele eritematoasă infiltrată cu leziuni polimorfe la suprafață: papule papulo-vezicule. eroziuni, scoame lame-loase. Subiectiv prurit intens.

În cursul tratamentului se fac examinări a aparatului digestiv și se constată o colită cu o stază duodenală (la roentgen).

Tratament:

28. VII. 5 cmc autosânge.
30. „ 5 „ Ca clorat.
31. „ 7,5 „ autosânge.

3. VIII. 5 „ Ca clorat, tratament local.

7. „ iradiații de roentgen.

10. „ 5 „ Calciu clorat.

12. „ 0,10 „ peptonă intracutan.

13—18 VIII. 0,2—0,4 cmc peptonă, alternând cu 5 cmc

Ca clorat.

Bolnava părăsește Clinica vindecată.

În anul 1935 din 57 cazuri de eczemă

48 „ au fost tratate cu metoda de desensibilizare.

29 „ s'au vindecat complet sau aproape complet.

12 „ s'au ameliorat.

4 „ puțin ameliorate.

3 „ nu s'au vindecat.

I. Numele: M. L. — 64 ani, romano-cat., căsătorit, de profesie intendent bancar, locul nașterii: Sângeorgul de Câmpie, domic. în Târgu-Mureș.

Diagnostic: Eczemă cronică generalizată.

Antecedente col.: nimic important.

Antecedente personale: în 1934 a avut o eczemă la nivelul gâtului.

Istoricul bolii actuale: Datează din Noemvrie anului 1934, s'a început cu un prurit intens la frunte și peri-orbicular, apoi leziunile se extind pe gât, față, antebraț și gambă. A fost tratat de Casa de Asigurare, Tg.-Mureș.

Starea prezentă:

Habitus normal. |

Pielea: prezintă o afecțiune ce interesează corpul aproape în întregime, mai cu seamă fața, ceafa, pielea păroasă a capului, gâtul, pieptul, extremitățile superioare cu predominanța părților flexoare a extremităților, pe membrele inferioare și pe partea extensoare. În aceste locuri pielea e inflamată, roșie, eritematoasă, prezentând o descuamație. Subiectiv mâncărime.

Tratament:

6. III. Tratament local.

7. „ 5 cmc Ca Ifah.

8. „ 5 „ Ca Ifah.

9. „ 0,5 „ Autourină.
 11. „ 5 „ Ca Ifah.
 14. „ Tratatament local.
 15—18. III. 5 cmc Ca Ifah.

Bolnavul părăsește Clinica vindecă.

II. Numele: B. J. 39 ani, căsătorit, fierar, născut la Geoagiul de Jos, din comuna Cugir, județul Hunedoara.

Ziua intrării: 5. XII. Ziua eșirii: 22. XII. 1935.

Diagnostic: Eczemă cronică.

Antecedente personale: o pleurezie.

Ziua primirii: 4. III. 1935. Ziua eșirii: 18. III. 1935.

Istoricul boalei actuale: datează din anul trecut, când a avut leziuni pe picioare. La 15. X. a. c. o erupție generalizată cu prurit intens.

Starea prezentă:

Habitus: normal.

Pielea pe membrele inferioare și superioare, pielea e infiltrată: roșie edematoasă și în parte acoperită de niște cruste de culoarea murdară, în alte locuri prezintă eroziuni și suprafețe madidante. Gamba stângă tumefiată, edemațiată. Pe gât și față mici leziuni papulo-crustoase confluențe. Subiectiv mâncărime.

Tratatament: local pastă de cadogel 5%. Regim vegetarian, pe regiunile madidante comprese cu tanine.

5. XII 0,1 cmc peptonă.
 6. „ 0,5 „ peptonă.
 7. „ 0,6 „ „
 8. „ 0,6 „ „
 10. „ 0,7 „ „
 12. „ tratament cu roentgen.
 13—22. „ 0,7—1,0 cmc peptonă plus tratament local.

Bolnavul părăsește Clinica cu leziunile foarte mult regresate.

III. Numele: J. J. 67 ani, greco-catolic, căsătorit, preot, născut la Girolt, dom. la Baia mare.

Ziua intrării: 2. XII. Ziua eșirii: 17. I. 1936.

Diagnostic: Eczemă cronică.

Antecedente colaterale: 4 copii sănătoși.

Antecedente personale: scabie, neagă alte boli ale pielii.

Istoricul boalei actuale: suferă de mai mulți ani de eczemă gambiei. Din vara anului curent (1935) eczema se întinde pe trunchiu și antebrațe.

Starea prezentă:

Habitus: normal.

Pielea: plăcarde eczematizate pe fața posterioară a coapselor și a gambiei, acoperite la suprafață de scuame și cruște. Subiectiv mâncărime.

Tratament:

3. XII.	0,1	cmc	peptonă	intracutan.
4. „	0,5	„	aolan	intracutan.
5. „	0,2	„	peptonă + local	Cadogel.
6. „	0,5	„	aolan.	
7—14. „	0,3—0,6	„	peptonă,	alternând cu 0,5 aolan.
15—23. „	0,6—0,9	„	peptonă,	alternând cu 0,5 aolan.
26. „	1,0	„	peptonă.	
27. „	0,5	„	aolan.	
28. „	1,0	„	peptonă.	
29. „	0,5	„	aolan.	
30—31 „	1,0	„	peptonă,	alternând cu aolan.
5—8. I.	1,2	„	peptonă zilnic.	
13. „	1,4	„	peptonă.	
14. „	2,0	„	peptonă.	

La 17. Ianuarie 1936. bolnavul e complet vindecat.

IV. Numele: C. P. De 39 ani, rel. reformat, căsătorit plugar, născut la Tăușă. Domiciliat în Bihor. Ziua intrării: 24. IX. Ziua eșirii: 12. X. 1935.

Diagnostic: eczemă pelagroidă (dermatită actinică).

Antecedente colaterale: nimic important.

Antecedente personale: la 18 ani blenoragie tratată.

Istoricul boalei actuale: debut acum 6 săptămâni, după ce lucra mult la câmp, a observat un eritem difuz pe părțile descoperite: față, gât, membre superioare, în unele locuri cu vezicule, care pe urmă s'au descuamat, însoțit de un prurit, care în ultimele zile s'a generalizat.

Starea prezentă:

Habitus: normal.

Pielea: fața, gâtul, mâinile și picioarele prezintă inflamația tegumentului, care e infiltrată, edemațiată, cu scuame uscate alb-gălbui. Intreg tegument de aspect ichtyosiform.

Tratament:

24. IX. 5 cmc Ca clorat, + local vaselină salicilată 10%.

26. „ 0,1 „ peptonă.

27. „ 5 „ Ca clorat.

28. „ 0,2 „ peptonă.

29. „ 5 „ Ca.

30. IX.—4. X. — 0,3—0,4 cmc peptonă.

5. X. 5 cmc Ca clorat, plus roentgen.

6—12. X. 0,5—0,7 cmc peptonă, alternând cu 5 cmc Ca clorat.

Leziunile pe față, gât, sunt complet regresate, iar pe extremități mai prezintă ușoară infiltrație.

În anul 1936, din 48 cazuri de eczemă

45 bolnavi au fost tratați cu metoda de desenzibilizare,

30 bolnavi s'au vindecat complet,
sau aproape complet.

15 bolnavi s'au ameliorat.

I. Numele: M. Gh. în vârstă de 28 ani, ortodox, căsătorit, șef de echipă la CFR. Născut la Vințul de Jos, domiciliat în Jud. Alba. Ziua intrării: 17. XI. — Ziua eșirii: 22. XI. 1936.

Diagnostic: Neurodermită-dermatită.

Antecedente fără importanță, neagă boli infecto-contagioase.

Istoricul boalei actuale: în anul 1936, luna Octombrie a mai fost internat în Clinică cu eczemă și neurodermită, a fost tratat timp de 12 zile. — Acum 2 săptămâni au reapărut leziunile în regiunile inghinale, și plicile articulare ale membrului superior. Deaceia se internează în Clinică, în urma mâncărimii bolnavul se unge cu niște alifii, care au iritat pielea.

Starea prezentă:

Habitus: normal, bine nutrit.

Pielea: pe fața internă a ambelor coapse mai mult pe cea

stângă este îngroșată. Coapsa dreaptă prezintă un placard de mărimea unei palme. O altă leziune similară găsim la nivelul plicei cotului stâng: un placard neregulat dar bine delimitat. Toate aceste placarde prezintă o îngroșare a pielii în urma căreia șanțurile normale ale pielii se adâncesc delimitând suprafețe poligonale, cu o descuamație fină. Pe abdomen în regiunea hipo-gastrică și în flancuri, pielea e difuz inflamată, roșie, eritematoasă. Ici-colo se observă leziuni papuloase, grupate și în urma gratajului excoriate. Subiectiv prurit foarte intens..

Tratament:

17. XI. 5 cmc Ca clorat + tratament local.

19. „ 5 „ tiosulfat de Na.

20. „ 5 „ gluconat de Na.

21. „ 10 „ glucomat de Ca + intern tiosulfat de Na.

22. XI. Bolnavul părăsește clinica: leziunile sunt complet vindecate.

II. Numele: D. S. În vârstă de 14 ani, ortodoxă, elevă, în școala primară, născută la Coroești și dom. la Coroești, jud. Hunedoara.

Ziua intrării: 15. V. 1936. — Ziua ieșirii: 6. VII. 1936.

Diagnostic: eczemă cronică a mamelelor.

Antecedente col.: nimic important.

Antecedente personale: neagă bolile contagioase.

Istoricul boalei actuale: Datează de 6 luni, cu debut prin leziuni papuloase cari madidează și pe urmă se transformă în cruste, pe regiunea mamelelor. S'a tratat cu comprese și vase-lină salicilată. Leziunile se extind.

Starea prezentă:

Habitus: anemică.

Pielea: pe ambele mamele se văd placarde de mărimea unei monede de 100 Lei, cu margini net delimitate. Culoarea pielii este brun-cenușiu, și inflamată în jurul placardelor, iar pe suprafață sunt numeroase cruste detașabile. Detașând crustele, eroziunea e acoperită de o secreție clară în unele locuri ca pic. de rouă. Subiectiv: usturime și prurit.

Tratament: local vaselină salcilață.

15—30. V. 0,1—0,4 cmc peptonă la 3 zile alternând cu 5 cmc Ca clorat.

5—18. V. 0,4—1,0 cmc peptonă în doze crescânde, alternând cu 5 cmc Ca.

18—25. V. pastă cu antrorobin.

27. V. Leziunile complet regresate pruritul dispărut.

3 bolnavi rămân nevindecați.

In anul 1937 din 54 bolnavi cu Dg. de eczemă

48 bolnavi sunt tratate cu metoda sus-numită.

31 bolnavi se vindecă complet,

14 bolnavi se ameliorează,

I. Numele: V. M. De 40 ani, rom. catolică, căsătorită, de prof. casnică. Născută și dom. în com. Cara, jud. Cluj.

Ziua intrării: 13. I. — Ziua eșirii: 5. II. și a doua oară ziua intrării: 11. II. — ziua eșirii: 7. III.

Diagnosticul: eczemă cronică generalizată, lichenificată, (pe baza insuficienței ovariene).

Antecedente: soțul sănătos, o copilă sănătoasă.

Antecedente personale: la 14 ani dureri stomacale, la 16 ani o afecțiune ginecologică. Menstruată la 16 ani, durata și intervalele menstruației: normale. De 6 ani menstruația devine neregulată și concomitent prezintă afecțiunea cutanată.

Istoricul boalei actuale: Acum 6 ani a debutat cu leziuni veziculoase, pruriginoase acoperite de cruste la nivelul plicei cotului și a antebrațului. Se tratează cu alifii dar leziunile re-apar. In ultimile 2 săptămâni leziunile se generalizează.

Starea prezentă:

Habitus: starea de nutriție: slab nutrită.

Pielea: pe antebrațul stâng și plica cotului prezintă un pacard cu pelea infiltrată, dură și cu descuamenție. Scuamele sunt aderente și la detașare sângerează. Marginea placardului este presărată cu papule. Regiunea abdominală inferioară și coapsele prezintă leziuni similare dar mai atenuate. In jurul gâtului trecând pe torace, găsim tot placarde lichenificate și cu descuamație. In rest pielea e intactă. Subiectiv prurit supărător,

Tratament: local cu cadogel.

15. I. 0,1 cmc peptonă intracutan.
 16. „ 5,0 „ calciu clorat.
 18—23. „ 5,0 „ Ca clorat, alternând cu 0,20—0,40 peptonă.
 25. „ 5,0 „ Ca clorat plus 5 cmc autosânge
 26. „ 0,5 „ peptonă.
 27. „ 5 „ Ca clorat plus 7.5 cmc autosânge
 28—3. II. 0,6—0,9 cmc peptonă.
 4. „ 5,0 cmc Ca clorat (leziunile slab ameliorate se indică titrarea hormonală).
 5. II. 1000 unități de foliculină per os.

Bolnava părăsește clinica: pruritul mult diminuat, dar lichenificația persistă.

Revine din nou în clinică la 11. II. cu acelaș tablou clinic.

Tratament:

- 12—14. II. zilnic 1000 unități foliculină per os.
 15—18. II. zilnic 1000 unități foliculină injecții intramuscul.
 18. II. apare menstruația, tratamentul se întrerupe.
 26—7. III. zilnic 1000 unități de foliculină.

Bolnava pleacă cu leziuni mult ameliorate și cu menstruația regulată.

II. Numele: *T. M.* În vârstă de 19 ani, ortodoxă, necăsătorită, muncitoare, cu domiciliu în Pocui, jud. Cluj. Ziua intrării: 26. X. — Ziua eșirii: 5. XI. 1937.

Diagnostic: dermatită după tratament cu sulf.

Antecedente: nimic important.

Antecedente personale: menstruată la 13 ani, gravidă luna VIII.

Istoricul boalei actuale: de 2 săpt. o erupție pruriginoasă la nivelul articulațiilor, după un tratament anterior cu alifia Helmerich.

Starea prezentă:

Habitus: normal, gravidă în luna VIII.

Pielea: găsim leziuni diseminate pe întreg tegument (în mod neregulat), exceptând fața, gâtul, palmele și plantele. Leziunile sunt papulo-veziculoase, în unele locuri confluențe,

dând placarde (pe mamelă și abdomen). În unele locuri ex-coriațiuni liniare. Subiectiv sens. de arsură.

Tratament:

28. X. 5 cmc Ca clorat + local cu ac. boric.

30. „ 5 „ Ca clorat.

1. XI. 10 cmc Calciu gluconat.

3. XI. 5 cmc Calciu clorat.

5. XI. bolnava e vindecată pruritul dispăre.

III. Numele: R. F. În vârstă de 30 ani, mozaică, necăsătorită (divorțată), funcționară, născută la Dej, dom. la Cluj. Ziua întrării: 8. VII. — Ziua eșirii: 24. VII. 1937.

Diagnostic: dermatită post-alimentară.

Antecedente: nimic important.

Antecedente personale: la 2 ani erisipel, în copilărie a suferit de o dermatită solară. Menstruată la 17 ani.

Istoricul bolii actuale: de 3 zile, afirmativ în legătură cu mâncări (carne de pui, mazăre) prezintă un exantem localizat la ambele mâini, pe piept și coapse. S'a tratat cu spirit salicilat.

Starea prezentă:

Habitus: mijlociu.

Pielea: pe piept, coapse, și fața dorsală a mâinilor, pielea este roșie vie, cu nuanță brună, pe mâini. În aceste regiuni pielea e inflamată, edemațiată și acoperită de eroziuni superficiale, madidante. Placardul mai e presărat cu mici papulo-vezicule. Subiectiv ușoare dureri și usturime.

Tratamentul:

9. VII. 5 cmc Ca clorat + local comprese și ulei zincat, după regiuni.

10. VII. 10 cmc Calciu gluconat plus 0,10 peptonă.

12—24. VII. 10 cmc Ca gluconat + 0,20—0,70 cmc peptonă.

Leziunile se vindecă complet, bolnava părăsește Clinica.

CONCLUZIUNI

1. Cercetările moderne au dovedit că cea mai mare parte a eczemelor este de natură alergică, fie endo- fie exogenă.

2. În consecință s'a încercat o serie de metode de desensibilizare a organismului față de alergen.

3. Aceste metode fie specifice, fie nespecifice, n'au dat rezultatele așteptate din cauza etiologiei alergice variate a eczemelor.

4. Clinica Dermatologică din Cluj folosește în tratamentul de desensibilizare a eczemei o metodă eclectică întrebuințând: peptonă, autosânge, autoser, outourină, tiosulfat de Na, Calciu, glucoză etc.

5. Rezultatele obținute cu această metodă după cum reiese din statistica ultimilor ani, a Clinicii Dermatologice din Cluj, sunt foarte mulțumitoare.

Văzută și bună de imprimat:

Cluj, la 7. Iunie 1938.

Decanul facultății:

Prof. Dr. M. STURZA.

Președintele tezei:

Prof. Dr. C. TĂTARU.

BIBLIOGRAFIE

Achard—Flandin: Bull. hop. Paris, 1920.

G. Auld: Brit. Med. I. 1925.

Arzt—Ziehler: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Vol. I.

(*Cimoca Valeriu*: Dermatologie, Note după lecțiunile clinice ale
Dlui prof. Dr. Tătaru.

Darier, Sabouraud, Gougerot, Milian, etc.: Nouvelle Pratique Dermatologique 1936.

Geiger R.: A. f. D. 1929.

Gougerot et Blamoutier: Bull. hop. Paris, 1922.

Hatházy Margareta: Alergia în dermatoze. Teză, Cluj, 1938.

J. Jadassohn: Kl. Woch. 1921.

Pasteur Vallery—Radot—Blamoutier: Bull. hop. Paris, 1924.

Pasteur Vallery—Radot—Blamoutier: Presse medicale, 1927.

Parádi Coloman: Az allergiás betegségek. — Orvosi szemle.

Urbach Erich: Klinik und Therapie der allergischen Krankheiten.

Mandrich, 1935.