

UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I“ DIN CLUJ  
FACULTATEA DE MEDICINĂ

---

No. 1297

Statistica cazurilor de  
**Tuberculoze cutanate**  
observate în Clinica Dermatologică din Cluj  
Anii 1933—1937.



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 Iunie 1938.

DE  
**ELEKES ALEXANDRU**  
FOST EXTERN TITULAR AL CLINICELOR UNIVERSITARE

UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I.” DIN CLUJ  
FACULTATEA DE MEDICINĂ

---

No. 1297

Statistica cazurilor de  
**Tuberculoze cutanate**  
observate în Clinica Dermatologică din Cluj  
Anii 1933—1937.



TEZĂ  
PENTRU  
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 Iunie 1938.

DE  
**ELEKES ALEXANDRU**  
FOST EXTERN TITULAR AL CLINICELOR UNIVERSITARE

24 MAY 2005

900  
INST. MED. FARM  
Biblioteca Centrală  
Inv. Nr. 89.506

# UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I” DIN CLUJ

## FACULTATEA DE MEDICINĂ

---

**Decan : D-nul Prof. Dr. M. STURZA**

*Profesori :*

Clinica stomatologică.....	Prof.	Dr.	Aleman I.
Bacteriologie .....	"	"	Baront V.
Fiziologia umană .....	"	"	Benetalo G.
Fizică .....	conf.	"	Bărbulescu N.
Istoria medicinei .....	Prof	"	Bologa V.
Patologia generală și experimentală .....	"	"	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică .....	"	"	Buzotanu Gh.
Istologia și embriologia umană .....	"	"	Drăgotu I.
Semiologia medicală .....	"	"	Gota I.
Clinica ginecologică și obstetricală .....	"	"	Grigoriu C.
Clinica medicală .....	"	"	Hațeganu I.
Medicina legală .....	"	"	Kernbach M.
Clinica oftalmologică .....	"	"	Michail D.
Clinica neurologică .....	"	"	Mitnea I.
Igiena și Igiena socială .....	"	"	Moldovan I.
Chimia biologică .....	"	"	Mania I.
Radiologia medicală .....	"	"	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică .....	"	"	Papillan V.
Clinica chirurgicală )	"	"	Pop A.
Medicina operatorie )	"	"	Popoviciu Gh.
Clinica infantilă .....	"	"	Popoviciu Gh
Farmacologia și farmacoprozia .....	supl.	"	Sturza M.
Balneologia .....	Prof.	"	Seărăeanu S.
Chimia .....	"	"	Tătaru C.
Clinica dermato venerică .....	"	"	Țeposu E
Clinica urologică .....	"	"	Urechta C
Clinica psihiatrică .....	"	"	Vasilu Titu
Anatomia patologică .....	"	"	Racouță E.
Biologia generală .....	"	"	

### JURIUL DE PROMOTIE :

**Președinte :** D-l Profesor Dr. C. Tătaru.

Membrii : { " " " I. Hațeganu  
 " " " I. Gota  
 " " " D. Michail  
 " " " V. Bologa

**Supleant :** D-l Doc. Dr. I. Gaurilă

## **Introducere**

*Statistica este studiul numerativ al fenomenelor, urmărind scopul de a contribui la buna stare al individului și la prosperarea colectivității. Ea sepră în structura fenomenelor studiate elementele bune de cele rele, indicând astfel evitarea răului.*

*Nu are puterea de a acționa direct, însă în mod indirect relevând răul, contribuie la înlăturarea acestuia. Fenomenele patologice au fost studiate din punct de vedere statistic deja de mult, studiul lor ajungând astăzi la valoarea unei adevărate științe: al statisticei medicale. Impăratul Yu al Chinei deja în anul 2042 a. Cr. face un recensământ al imperiului Chinez. La noi primul recensământ s'a făcut de către Constantin Mavrocordat.*

*Primele statistici medicale sunt întocmite de englezul Graunt pentru mortalitatea Londrei. Prima țară unde apare o statistică unitară sanitară este Norvegia.*

*Intocmirea unei statistici ale tuberculozelor cutanate are un interes mai mult din punct de vedere pur omenesc. Ea nu este mortală însă reprezintă o adevărată tragedie pentru fiecare bolnav care suferă de această boală. Societatea îl exclude din cauza aspectului său respinșilor cu toate că aceste persoane sunt în plină capacitate de activitate. Prevenirea acestor afecțiuni este deci de un interes general.*

*Tuberculoza cu toate maifestările sale este una dintre  
maladiile sociale cele mai teribile, cu cerceterea ei se ocupă  
savanți din toate țările Rezolvarea multor chestiuni din do-  
meniul tuberculozet este încă al viitorului.*



## Generalități

Bacilul Koch cauzează și alterațiuni ale pielii. Interesant că față de răspândirea enormă al tuberculozei umane, afecțiunile tuberculoze ale pielii sunt relativ destul de rare.

Primii cari au observat asemănarea între lupus și tuberculoză au fost Waldenburg și C. Friedländer, mai târziu Hüter, Schüler și Leloir. În anul 1882 Robert Koch descoperă bacilul tuberculozei și nu peste mult P. von Baumgarten și A. Pfeiffer observă deja prezența bacilului în manifestațiunile lupice. Constatările lor sunt confirmate deja în anul următor de mulți autori, ca R. Demme, I. Dautrelepont, Schuchard, Krause, Cornil, Leloir și Köbner. Dovada definitivă a naturii tuberculoze al lupusului a fost făcută de Koch în 1884, făcând primele inoculări indubitabile la animale, reușind în acelaș timp să izoleze din lupus culturi pure de bacili tuberculoși.

În general, afecțiunile tuberculoze cutanate se caracterizează prin următoarele particularități: 1. Bacilul Koch se poate evidenția în țesuturile alterate. 2. Reacționează puternic la tuberculină (Altuberculin Koch.) 3. Aspectul lui istologic este al granulativ tuberculos (uneori avem totuși abateri dela aspectul tipic.) 4. Sunt inoculabile la animale. 5. Au un decurs necrotic și dacă se vindecă lasă în urma lor cicatrici caracteristice.

După concepția de astăzi atât tipul uman cât și tipul bovin al bacilului tuberculos pot produce tuberculoza

cutanată. (S'au descris câteva cazuri unde se bănuște tipul galinaceu.) Pentru producerea lor este suficientă chiar și numai prezența unor bacili morți și n'ar fi exclusă producerea lor prin virusul filtrabil tuberculos.

Sunt o serie întreagă de dermatoze despre cari nu se știe încă dacă au etiologie tuberculoasă sau nu. Unii autori au încercat să dovedească natura lor tuberculoasă prin diferite argumente, însă natura lor tuberculoasă este sigură numai în acele cazuri unde reușim să punem în evidență bacilul la microscop și unde culturile și inoculările la animale sunt pozitive.

Dispoziția pielei la tuberculoză a dat naștere la numeroase discuțiuni. Părerea autorilor este foarte divergentă. Baumgarten, Takeya și Dold au susținut că bacilul Koch produce la nivelul invaziunii totdeauna o tuberculoză cutanată. Alții ca Babeș, Lessieur și Königsberg susțineau că bacilul Koch poate pătrunde prin tegumentul normal, și să cauzeze o tuberculoză viscerală, fără să producă alterațiuni patologice la nivelul tegumentelor. În timpul din urmă Rost exprimă părerea că bacilul tuberculos pentru a putea pătrunde în organism prin piele, trebuie să existe la nivelul acesteia o mică soluție de contiguitate, fapt ce e valabil și pentru mucoase, exceptând numai amigdalele.

Calea de infecție poate fi diferită. Deosebim o infecție endogenă (pe cale sanguină, limfatică și prin contiguitate) și o infecție exogenă. Unei infecțiuni exogene corespunde și autoinoculația, când bolnavul inoculează în pielea sa, bacilii tuberculoși proveniți din leziunile proprii tuberculoase (spută, urină, fecale.)

Infecția exogenă se face prin inoculație. Avem două posibilități: 1. bacilii tuberculoși infectează un individ perfect sănătos, până atunci, fără leziuni tuberculoase, Această modalitate se numește infecție primară. 2. Infecția se produce prin autoinoculația susamintită când bacilii proprii ai

individului infectează pielea, modalitate care se numește secundară.

Infecția endogenă se produce: 1. pé cale ematogenă sau limfogenă (prin metastaze și embolii) din focare interne și 2. — per contiguitatem — prin ajungerea bacilului dintr' un organ tuberculos în piele (ganglion, oase, articulații). Acționează însă afară de bacilul Koch și toxina eliberată de el.

Modalitatea infecției n'are o importantă așa de mare, cum se credea înainte căci nu există o anumită formă a tuberculozei cutanate, care să fie produsă totdeauna printr' un acelaș mod de infecție și nu există un mod de infecție care să producă în toate cazurile aceeaș formă de tuberculoză cutanată. După unii autori de ex. tuberculoza verucoasă este frecventă la persoanele cari în profesiunea lor au de a face cu material tuberculos. Astfel s'a întâlnit mai ales la medici veterinari măcelari și spălătoreșe. Cu toate acestea Tobler și Finger descriu o tuberculoză de origine hematogenă. Ar fi mai importantă localizarea infecției, căci prin acelaș mod de infecție s'ar putea produce diferite forme. Pe mâini epidermul fiind mai gros se produce mai ales tuberculoza verucoasă, pe față și pe mucoasă mai mult lupusul. Calea de infecție tipică a scrofulodermei este prin contiguitate. Se descriu însă foarte multe cazuri unde infecția se produce pe cale hematogenă sau limfogenă.

**Imunitatea în tuberculozele cutanate** are un rol foarte important. Studiat de E, Fritsche, Neisser, Halberstädter, Krauss, Volk, Lewandowsky, Gougerot etc. s'a clarificat mult patogenia acestor afecțiuni. Acești autori au observat diferențe mari după cum infecția s'a produs la un animal sănătos, sau în caz de suprainfecții, la animalele deja tubercolotice. Atât tabloul clinic cât și cel histologic prezentați diferențe, fapt ce a fost explicat de ei prin alergie „acea stare modificată a organismului câștigată printr'o influență străină, care face ca organismul să reacționeze altfel față de aceea influență, de-



cum a reacționat pentru prima dată." (Bruno, Bloch). Astfel bacilii tuberculoși ajunși într'un organism deja infectat cu tuberculoză, se distrug prin lizinele speciale ale organismului și tuberculozele cutanate după Deicke, Muck, Krauss se produce acolo unde se desfășoară această distrugere prin bacteriolizinele susamintite. După acești autori condițiile de eliberare a toxinelor corpilor microbieni se produce mai evident în aceste locuri de distrugere, decât acolo unde ei au condiții de sporire în organismele neinfectate de tuberculoză. Rost emite părerea că și dispoziția regională joacă un rol în producerea tuberculozelor cutanate. Sub această dispoziție regională el înțelege o reacțibilitate unui anumit teritoriu cutanat, spre deosebire de reacțibilitatea întregului organism, care după cum am văzut joacă și ea un mare rol. Afară de factorii endogeni, locali (irigația sanghină, posibilitatea de grefare a agentului patogen) mare rol au și factorii exogeni: presiune, frig etc. El susține că proprietățile speciale ale infecției tuberculoase ale pielii nu se pot explica, decât prin starea de imunitate al individului respectiv. După el nu numai organismul complet liber de tuberculoză, ci și organismul unui fizic în ultimul stadiu nu prezintă alergii și nu reacționează la tuberculină și astfel ceace este important este cantitatea de anticorpi de cari dispune organismul infectat. Fizicul în ultima perioadă a bolii sale poate fi privit ca maximum imunizat. Între aceste organisme amintite existând toate intermediarele posibile și pielea reacționează foarte diferit la o infecție tuberculoasă. Astfel se nasc diferitele forme de tuberculoză cutanată.

## Formele tuberculozei cutanate.

Afecțiunile tuberculozice ale pielii se pot împărți în două grupuri. Primei grupe aparțin formele cari se prezintă în placarde singuratică, cu tendința de expansiune periferică, numite forme tipice. Grupei a doua aparțin formele exantematice, numite și forme atipice. Această împărțire a fost făcută de Lewandowsky și Volk.

A) Formele cari se prezintă în placarde singuratică cu tendință expansivă.

1. Lupusul vulgar.
2. Lupusul miliar diseminat.
3. Tuberculoza colicativă (Scrofulodermia). Tuberculoza fungoasă.
4. Tuberculoza miliară ulceroasă (Tuberculoza propriu zisă a pielii).

B) Forme atipice (exantematice).

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

C) Atât Volk cât și Lewandowsky deosebesc încă o grupă, cu afecțiuni ai căror etiologie tuberculoasă nu se

poate dovedi cu siguranță. Lupusul eritematos ar aparține acestui grup. Părerile altora este foarte divergentă asupra acestei afecțiuni. Hebra îi dă numele de seboree congestivă, Mac Leod nu recunoaște etiologia tuberculoasă, Rost descrie după Unna cu numele de Uleritem centrifug. Unii autori ca Arnd, Bloch, Gougerot au reușit să evidențieze bacilul Koch din placardele de lupus eritematos. Ehrmann îl clasifică între tuberculozele cutanate. În cazurile cu examen bacteriologic pozitiv natura lui tuberculoasă e sigură și foarte verosimilă în acele cazuri, când se prezintă cu alte forme de tuberculoză cutanată. În statistica noastră am găsit, în două cazuri combinată cu o tuberculoză cutanată cu etiologie sigură: cu o tuberculoză papulo-necrotică și una colicuativă.

Se pare că în producerea lui joacă rol diferiți factori, afară de bacilul Koch. După Jadassohn grupei C) aparțin: 1. Lichen nitidus. 2. Eriteme. 3. Eritrodermii exfoliative. 4. Dermatite cari se prezintă la limfadenoză și limfogramulatoză. 5. Purpura hemoragică. 6. Tuberculoza vaselor. 7. Livedo racemos tuberculos. În patogenia acestor afecțiuni pe lângă bacilul Koch, ca factori secundari joacă mare rol, tulburările aparatului digestiv, după Darier, climatul, frigul, razele solare după Rost, iar Jadassohn dispoziția locală. Wolf, Eisner și Bruck emit părerea, că aceste afecțiuni sunt fenomene anafilactice față de proteinele bacilului tuberculos. Asupra eritemului nodos insistă mai ales Landouzi, susținând cu mare probabilitate etiologia bacilară a acestei afecțiuni. În statistica mea, cu toate că în Clinica din Cluj se observă foarte multe cazuri n'am introdus eritemul nodos, neglijând de altfel aceasta grupă C) din care am trecut numai lupusul eritematos.

În compunerea statisticii mele am urmărit în linii generate planul D lui Dr. Daichendt, luând în considerare următoarele date: 1. Raportul dintre numărul total al bolnavilor și tuberculozele cutanate. 2. Sexul. 3. Vârsta. 4. Ocupația. 5. Domiciliul. 6. Calitatea solului din domiciliul

bolnavilor. Am întocmit această grupă pentru a vedea dacă într' adevăr calitatea solului (munți, șes) joacă vreun rol în răspândirea acestor afecțiuni. Rezultatul meu este de fapt concordant cu al D-lui Dr. Draichendt, care a găsit și el o procentuație mai ridicată în regiunile muntoase.

## Date statistice.

### Partea generală.

1. **Raportul** între numărul total al bolnavilor și tuberculozele cutanate, observate în Clinica Dermatologică din Cluj, în anii 1933—1937.

Tabela 1.

Anul	1933.	1934.	1935.	1936.	1937.	Total
Numărul total al bolnavilor	3553.	4306.	4062.	4583.	4428.	16.626.
N.-rul tuberculozelor cutanate	71.	93.	110.	131.	142.	547.

Calculând procentuația găsim un rezultat de 3.29% din numărul total al bolnavilor. Procentul este precis căci am evitat ca un bolnav să figureze de mai multe ori în statistică. Procentul clinicei noastre este întrecut de multe statistici din Apus. Astfel Jaja găsește în Apulia 7—8%, în Bern procentul e de 5—7%, în Paris 4.99, în Breslau 4.7%. În schimb procente mai mici la Petrograd 1.7%, Praha 1.6%, Freiburg 1.5%, Anglia 1.22%, Madrid 1.14% și America 0.65%.

## 2. Sexul.

Tabela 2.

Sex :	Numărul bolnavilor :	o/o
Femei :	315.	57.58
Bărbați :	232.	42.42
Total :	547.	100%

Predomina deci sezul femenin cu 57.58%, iar cel masculin participă cu 42.42%. Exceptând lupusul eritematos, unde procentuația e de 69.80% pentru femei și 30.20% pentru bărbați și tuberculoza colicvativa, unde participarea celor două sexe este aproape egală (65% femei, 69% bărbați) celelalte forme din statistica mea nu corespund lucrărilor făcute în această privință. Aceste lucrări menționează o participare mult mai mare a sexului femenin.

### 3. V â r s t a.

Tabela 3.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
1—5 ani	10	1.82 %
5—10 "	18	3.44 "
10—20 "	122	22.33 "
20—30 "	174	31.62 "
30—40 "	109	19.92 "
40—50 "	82	14.99 "
50—60 "	30	5.43 "
în sus de 60 ani	2	0.46 "
Total: 547		100%

Deci cele mai multe cazuri s'a ivit între 20—30 ani. Făcând o comparație cu statistica lui Volk din Viena observăm că la el se ivesc cele mai multe cazuri între 10—20 ani. Între 20—30 ani statistica mea dă o procentuație de 31.62%, el găsește 33%. Între 10—20 ani la noi am găsit 22.33%, Volk a avut 35%. Toate statisticele dovedesc că după 30 ani, cazurile de tuberculoză cutanată scad în frecvență. În bătrânețe se întâlnesc extrem de rar, gradul de imunizare la ei fiind foarte mare. Chiar dacă se ivesc la ei, se produc forme benigne (Rost, Ladassohn).

Din contră, cum susține Rost, pielea copiilor prezintă o predispoziție mult mai mare la afecțiuni tuberculoase. Imunitatea este inexistentă la copii, crește cu înaintarea vârstei. Numărul indivizilor infectați de tuberculoză, crește cu înaintarea vârstei, în bătrânețe nici n'ar exista indivizi cari să nu prezinte focare tuberculoase calcificate. Cu toată că la copii pielea reprezintă o baricadă slabă față de infecție, totuși între 1—5 ani am găsit o procentuație de 1.82%, între 5—10 ani 3.44% (între 1—10 ani deci total 5.26%). Acest fenomen s'ar putea explica prin faptul că sugarii și copii vin în contact numai foarte rar cu mediul exterior. Între 5—10 ani procentul s'ar ridica prin posibilitatea mai mărită de infecție. Contactul cu conșcolari, cu adulți, jocul pe podea (Schmutz und Schmierinfektion) coexistența altor leziuni, ar mări posibilitatea de infecție.

#### 4. Ocupația.

Tabela 4.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	285	131	416	76.051
Muncitori	9	34	43	7.861
Intelectuali	15	15	30	5.484
Meseriași	2	40	42	7.678
Comercianți	4	2	6	1.096
Soldați		10	10	1.830
	315	232	547	100%

Deci populația rurală, plugarii sunt reprezentați cu 76%. Dealtfel așa este logic, țărani reprezintă după ultimul recensământ mai mult de 65% din populația țării. Procentele de 7,861 și 7.678 reprezentate prin muncitori și meseriași sunt destul de ridicate. Condițiile proaste de

traiu, mizeria explică în mod evident ușurința infectării indivizilor din aceste clase nu numai cu tuberculoză generală ci și cu tuberculoze cutanate.

Toți autorii semnaleză prevalența populației sărace în tuberculoze cutanate. După Leibold lupusul atinge în 95% populația nevoiașă. Statistica mea arată o procentuație de 5.484% pentru clasa intelectuală. Statistica Vieneză al lui Volk arată 14% — natural mai mare, în acest centru vechiu al culturii predomină clasa intelectuală.

Am crezut util să întocmesc o tabelă specială cu specificarea meseriilor pentru a vedea în care meserie se întâlnesc cele mai multe cazuri. Volk a găsit participarea cu 30% a pantofarilor la tuberculoză cutanată. Statistica mea notează în total 4 cazuri, 10% față de 30% al lui Volk. În ce privește participarea croitorilor, despre cari Pelc susține că reprezintă de asemenea un procent ridicat, am găsit în total 3 cazuri, o femeie și doi bărbați.

**Tabela 5.**  
**Meseriași.**

Meseriași	Femei	Bărbați
Zidari	—	2
Pantofari	—	4
Lăcătuși	—	2
Tipografi	—	3
Mecanici	—	8
Șoferi	—	3
Dogari	—	1
Frizeri	—	3
Fochiști	—	1
Fierari	—	3
Tâmplari	—	2
Croitori	1	2
Măcelari	—	2
Spălătorese	1	—
Grădinari	—	1
Morari	—	1
Mineri	—	1
Cofetari	—	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>40</b>

Constatăm deci că între 1933—1937 între meseriași s'au întâlnit cel mai frecvent mecanici. Am găsit în 8 cazuri, ceea ce reprezintă cca 20% dintre meseriași. Deci nu pantofarii participă cu numărul cel mai mare. De altfel din stabilirea acestor fapte nu se poate deduce concluzie numărul total al meseriașilor fiind în total 42.

## 5. Domiciliul.

Tabela 6.

Regiunea din țară	Numărul bolnavilor	%
Transilvania	430	84.05
Banat, Crișana, Maramureș	70	12.80
Vechiul Regat	11	2.07
Bucovina	5	0.91
Basarabia	1	0.17
Total: 547		100%

Statistica mea poate fi privită ca statistica Ardealului căci afară de unele regiuni din Sudul Ardealului bolnavii consultă clinicele din Cluj.

Din totalitatea cazurilor 84% provin din Ardeal rămânând pentru celelalte provincii 16%.

După unii autori în patogenia tuberculozelor cutanate ar juca un oarecare rol climatul, îmbrăcămintea, luminatul și rezistența naturală individuală. Și într'adevăr țările cu climat rece și umed ocupă primele locuri în ceea ce privește numărul bolnavilor de tuberculoză cutanată. Excepția formează țările ca Grönlanda, așezate foarte nordic; unde tuberculozele cutanate ca lupusul sunt necunoscute. Se observă și în clinica noastră, că la noi unde climatul este mai rece lupusul survine mai frecvent decât în Banat, cu un climat simțitor mai cald. Rezistența naturală desigur că are rol,



lupusul fiind simptom al tuberculozei atenuate. Ar fi fost util să compun date statistice referitor la prezentarea lupusului împreună cu o tuberculoză internă însă a fost imposibil, în condicele clinicei n'am găsit nimic referitor la această chestiune. Natural, clinica noastră dă importanță bolilor pielii. Iadassohn și Volk susțin că lupusul nu se prezintă totdeauna cu o tuberculoză a organelor interne.

## 6. Calitatea solului din domiciliul bolnavului.

Tabela 7.

Calitatea solului	Numărul bolnavilor	%
Sol muntos :	358	65,44
Sol plan :	189	34,56
	<hr/>	<hr/>
	Total : 547	100%

După cum arată tabela de mai sus, bolnavii din regiunile muntoase prevalează cu un procent de 65.44 față de regiunile plane cu un procent de 34.56.

## Partea specială

Iată un tablou general al diferitelor forme de tuberculoză cutanată pentru o orientare mai ușoară.

### Tabloul general al diferitelor forme.

Tabela 8.

Denumirea formei	No. cazurilor	%	No. total al cazurilor cu cazurilor combinate	%	% față de Nr. total al bolnavilor
Lupus vulgar	168	30.712	205	33.856	1.193
Lupus miliar diseminat	—	—	—	—	—
Tuberculoza verucoasă	14	2.556	25	4.263	0.150
Tuberculoza colicvativă	134	24.495	166	27.712	0.898
Forma tumorală a tbc. cut.	—	—	—	—	—
Forma ulcerasă a tbc. cut.	—	—	—	—	—
Tbc. miliară a pielii	—	—	—	—	—
Tuberculoza lichenoidă	3	0.547	9	1.603	0.064
Tuberc. papulo-necrotică	26	4.763	31	5.255	0.195
Tuberculoza indurativă	3	0.547	5	0.834	0.030
Lupoid miliar benign	—	—	—	—	—
Lupus pernio	—	—	—	—	—
Angio-lupoid	—	—	—	—	—
Lupus eritematos	156	28.519	158	26.477	0.760
Cazuri combinate	43	7.861	—	A te boli dermatolog.	96.710
<b>Total:</b>	<b>547</b>	<b>100%</b>	<b>599</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Acele forme cari după majoritatea autorilor sunt rare nu se observă nici la noi. Singur tuberculoza indurativă s'a constatat singur de 3 ori în intervalul de 5 ani. Lupusul miliar diseminat, forma tumorală a tuberculozei cutanate, forma ulceroasă, tuberculoza miliară a pielii, lupoidul miliar benign, lupusul pernio și angio-lupoidul n'a survenit niciodată. Ca și Dr. Daichendt care a făcut statistica tuberculozelor cutanate dela 1920 până la 1933, am constatat și eu o procentuație ridicată a tuberculozei colicvative (24.5%) apropiat de procentul lupusului. (30.7%) Față de totalitatea bolnavilor de Clinicei dă un procent de 0,8 întrecând procentul de 0,3 al statisticei din Kiel.

În Apulia, statistica lui Jaja dă pentru lupus vulgar 52%, pentru scrofulodermia 17% și pentru lupusul eritematos 21%. Noi am aflat deci mai puțin la lupus, însă mai mult la tuberculoza colicvativă (24.5%) și la lupusul eritematos (28.5%). Socotind procentul față de totalitatea dermatozelor, avem în Breslau și Kiel pentru lupus 4.7%, pentru tbc. colicvativă 2.5%, la noi 1,193% pentru lupus, și 0,898% pentru tbc. colicvativă. Aceste procente corespund mai ales datelor statistice obținute la Budapesta. (lupus 1.6% tbc. colicvativă 0,2%, lupus eritematos 0,6%.)

## Diverse forme ale tuberculozei cutanate.

### Statistică specială.

În acest capitol voi da la fiecare formă câteva date importante din punct de vedere al statisticei noastre.

A) forme cari se prezintă în placarde singuratiche, cu tendință expansivă.

#### 1. Lupus vulgar.

El formează în statistica prezentă aproape a treia parte din totalul cazurilor de tuberculoze cutanate. Toți

autorii descriu ca cea mai frecventă formă cutanată. Procentul găsit de noi este de 30,7%. Ca prezentare clinică lupusul este o afecțiune cutanată foarte variabilă. Formele diferite n'au putut fi luate în considerare în această lucrare, căci fișele bolnavilor ambulanți de foarte multe ori nu specifică forma.

Procentele autorilor străini sunt mult mai mari. Jaja dă 52%, Preiņinger chiar 70%.

## Lupus vulgar.

### A) Sexul.

Tabela 9.

Sexul.	Numărul bolnavilor	o/o
Femei:	97.	51,31
Bărbați:	71	48,69
	<hr/> Total: 168	<hr/> 100%o

Predomină deci sexul feminin, constatat de altfel de toate statisticile. Bollag în Elveția găsește 69,9% Grön în Norvegia 73% și Kropatsch în Wiena 58,4%. La acești autori deci femeile participă într'un procent mult mai mare, fapt explicat de ei din cauza preocupării femeilor în bucatărie și căsnicie.

### B) Vârsta.

Tabela 10.

Vârsta	Numărul bolnavilor	o/o
1—5 ani	--	—
5—10	—	—
10—15 "	10	5,92
15—20 "	16	9,73
20—30 "	59	35,20
30—40 "	38	22,14
40—50 "	34	20,35
50—60 "	9	5,46
peste 60 ani	2	1,20
	<hr/> Total: 168	<hr/> 100%o

Se vede din prima privire că cele mai multe îmbolnăviri survin între 20—30 ani și frecvența lor scade spre bătrânețe, considerațiunile valabile cum am văzut pentru toate tuberculozele cutanate.

### C) Ocupațiunea.

Tabela 11.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari:	90	40	130	77.37
Muncitori:	3	12	15	8.53
Meseriași:	1	9	10	5.92
Intelectuali:	2	5	7	4.46
Soldați:	—	5	5	2.97
Spălătoreasă:	1	—	—	0.75
<b>Total:</b>	<b>97</b>	<b>71</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>

Deci 77.37 % provin din populația rurală. Și statisticile străine au acelaș rezultat. Dintre cei 10 meseriași 2 au fost măcelari, ceilalți 8 au fost de alte meserii: un mecanic, un șofer, un morar, o croitoreasă, un pantofar, un dogar, un foc'hișt și un lăcătuș. Deci nici o predilecție pentru o anumită profesiune. Nu trebuie să uităm însă că această statistică cuprinde numai 2 ani din statistica Cliniceii Dermatologice.

### D) Localizarea.

Tabela 12.

Numai pe față.

Localizarea	Numărul
Nas:	75
Obraz:	86
Buze:	14
Frunte:	8
Ureche:	16
Pleoapă:	3
Bărbie:	1
<b>Total:</b>	<b>203</b>

Deci 168 cazuri cu 203 locuri de localizare pe față. Cele mai multe localizări au fost pe obraji.

### D/a. Localizările in general.

Tabela 13.

Localizarea	Numărul bolnavilor	o/o
Numai pe față:	120	71.42
Numai extremități:	15	8.92
Localizarea neobișnuită (trunchi, piele păroasă, palmă, perineu, gât, fese):	24	14.32
Față și extremități sau trunchiu:	9	5.34
Total:	168	100 o/o

Fața singură a fost interesată în 71.42 o/o, fața și trunchiul sau fața și extremitățile în 5.34 o/o, împreună 77 o/o. Predilecția lupusului pentru față se vede și din statististicile streine. Leloir găsește în 88 o/o localizat pe față. Cauza acestei predilecții ar fi pielea mai fină de aci și mai expush traumatismelor. În ce privește localizarea primitivă a cazurilor de lupus, date precise n am putut aduna din condicele Clinicidi, însă am observat foarte multe cazuri cu un lupus primar al mucoasei masale care s'a extins apoi pe tegumentele nasului și obrazilor. Ca frecvență de localizare am găsit nasul imediat după obraji în 75 cazuri din 168, Pleoapa a fost interesată în 3 cazuri, bărbia numai odată. Am observat un caz combinat cu elefantiază și una cu erisipel. Această combinație de altfel este de-tul de frecventă în cursul evoluției.

### 2. Lupusul miliar diseminat.

Forma această extrem de rară nu se observă la Cluj. In literatură mondială până acum se citează in total 44 cazuri.

### 3. Tuberculoza verucoasă.

Această formă a fost confundată mult timp cu lupusul. Această formă după părerea autorilor survine mai ales la indivizii cari din cauza profesiunii lor vin in contact cu materiale infectioase tuberculoase de origine animală sau umană. Survine des și la fizici Extinderea procesului este destul de limitată, propagarea făcându-se pe căile limfatice.

### Tuberculoza verucoasă.

#### A. Sexul. Tabela 14.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei:	3	21.428
Bărbați:	11	78.572
Total:	14	100%

Se susține, că tuberculoza verucoasă atinge cu pre-dilecție sexul masculin. Așa observăm și noi în statistica noastră.

#### B) Vârsta.

#### Tabela 15.

Vârsta	Numărilor bolnavilor
1—10 ani	—
10—20 ani	1
20—30 ani	3
30—40 ani	3
40—50 ani	5
50—60 ani	1
peste 60 ani	1

Total: 14

Tuberculoza verucoasă survine numai in vârsta adultă. Afară de un singur caz și la noi a survenit peste 20 ani.

## C) Ocupațiunea.

Tabela 16.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați
Plugari	3	3
Meseriași	—	4
Muncitori	—	3
Intelectuali	—	1
	Total 3	11

Deci aproape 60% a cazurilor sunt țărani. Nu găsim nici o profesiune care să explice infecția prin ocupație. Cu toate acestea probabil că acești țărani și muncitori au venit în contact cu animale bolnave, sau produse industriale provenite de la animale bolnave.

## D) Localizarea.

Tabela 17.

Localizarea	Numărul bolnavilor
Nas	—
Extr. sup. dr.	5
Extr. sup. stg.	3
Extr. inf. dr.	2
Extr. inf. stg.	3
Gât	1
	Total : 14

Statisticile celor mai mulți autori semnaleză predilecția tuberculozei verucoase pentru extremități și anume pentru cele superioare. Statistica prezentă are aceeași constatare. În toate cazurile am găsit un singur loc de localizare.

Aceasta ar fi după Volk o particularitate a tuberculozei verucoase. Am observat un caz cu localizare pe gât, localizație ce se observă foarte rar.



## Tuberculoza colicvativă (Scrofulodermia).

Această formă este caracterizată prin apariția unor noduli în piele, cu o tendință colicvativă, necrotică. Decursul este cronic, nu este dureroasă și se formează fistule și cicatrici numeroase. La acești bolnavi găsim aproape totdeauna și semnele unei diateze exudative. Calea de infecție este „prin contiguitate” dela ganglionii limfatici, articulațiuni, oase, sau tendoane. Poate surveni și pe cale hematogenă.

În statistica prezentă am ținut cont și de cazurile, secundare. Heny pentru Breslau găsește 39 cazuri de scrofulodermie față de 1652 cazuri de lupus (0.11%). Aceasta se explică prin faptul că el a luat în considerare numai cazurile primitive. Noi am găsit un număr apropiat de lupusul vulgar. Socotind și cazurile combinate am găsit chiar 166 cazuri de scrofulodermie față de 198 (205 cu cazuri combinate) cazuri de lupus vulgar. În procente de 24.5% din totalitatea tuberculozelor cutanate și 0.898% din numărul total al bolnavilor. Deci această formă survine destul de frecvent în Ardeal.

## Tuberculoza colicvativă (Scrofulodermia).

### A) S e x u l.

Tabela 18.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	65	48.59
Bărbați	69	51.41
	Total: 134	100 %

Cele două sexe sunt interesate aproape în aceeași măsură.

## B) Vârsta.

Tabela 19.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
1—5 ani	8	5.97
5—10 ani	12	8.95
10—15 ani	25	18.65
15—20 ani	32	23.80
20—25 ani	20	14.15
25—30 ani	15	11.19
30—40 ani	12	8.85
40—50 ani	6	4.46
50—60 ani	4	3.98
peste 60 ani	—	—
Total: 134		100%

Deci majoritatea cazurilor, mai mult de 50% au survenit între 10—25 ani. Toți autorii susțin că această formă survine cu predilecție la tineri. La copii se observă des după boli infecțioase și sunt frecvente cazurile când scrofulogomele se prezintă în primul an al vieții ca primele semne unei tuberculoze manifeste. Frecvența acestei forme scade cu înaintarea vârstei. În tabela noastră la 40 de ani scade la 4.46%. Peste 60 ani n'am găsit nici un caz.

## C) Ocupațiunea.

Tabela 20.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari :	59	51	110	82.09
Muncitori :	2	7	9	6.72
Meseriași :	—	9	9	6.72
Intelectuali :	4	—	4	2.98
Soldați :	—	2	2	1.49
Total :	65	69	134	100%

Plugarii sunt reprezentați cu 82.09%. Muncitorii și meseriașii cu o procentuație egală de 6.72.

### D) Meseriași.

Tabela 21.

Meseriași	Femei	Bărbați	Total
Pantofari :	—	1	1
Mecanici :	—	3	3
Soferi :	—	1	1
Tâmplari :	—	1	1
Fierari :	—	2	2
Frizeri :	—	1	1
<b>Total :</b>	<b>—</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Acest tablou nu prezintă nimic important. Unii autorii menționează participarea <sup>10</sup> pantofarilor cu o procentuație ridicată la aceasta afecțiune. (În statistica D-lui Dr. Daichend 33%.) Noi am avut în interval de timp de 5 ani 9 cazuri la meseriași dintre aceștia numai unul a fost pantofar.

### E) Localizarea.

Tabela 22.

Localizarea.	Numărul.
Față :	20
Trunchiu ;	19
Gât :	87
Extr. sup. stg. :	5
Extr. inf. stg. :	3
Extr. sup. dr. :	5
Extr. inf. dr. :	3

Total : 142

locuri de localizarea la 134 cazuri.

Localizările leziunilor se pot explica prin calea de infecție. Infecția hematogenă poate da leziune oriunde. Dacă infecția se face prin contiguitate, găsim în acele locuri unde organele prielnice pentru tuberculoză (oase, ganglioni) sunt foarte aproape de piele. Volk găsește cel mai frecvent la nivelul gâtului. Statistica prezentă arată mai mult de 50% localizat la nivelul gâtului. Disproporționat mai puțin frecvent am găsit la extremități, în total la 16 cazuri. La extremități calea de infecție după autori ar fi cea hematogenă.

### **5. Forma tumorală a tuberculozei cutanate.**

Este o formă rară. La Cluj nu s'a observat nici un caz.

### **6. Forma ulcerosă a tuberculozei cutanate.**

Tuberculoza propriu zisă a pielii.

Această formă se observă la bolnavi cu o tuberculoză înaintată a organelor interne. Este vorba de o autoinoculare prin secrețiunile bogate în bacili tuberculoși. Se localizează mai ales în jurul anusului, vulvelor, gurei, nasului, pe conjunctivă. Ar fi mai frecventă la bărbați. În Clinica noastră în intervalul dintre 1933-1937 nu s'a observat nici un caz.

## **B. Forme atipice, (exantematice.)**

Se mai numesc după Darier și tuberculide. Mai de mult s'a crezut că sunt provocate de toxina bacilului Koch, astăzi este dovedită că bacilul Koch însăși cauzează aceste forme. Calea de infecție este hematogenă. Pielea fiind într'o stare de alergii bacilii se distrug relativ destul de repede și leziunile produse sunt puțin accentuate. Aceste forme survin mai ales în combinație cu alte forme.

### **1. Tuberculoza miliară a pielii.**

Este foarte rară. Se observă mai ales la copii cu tuberculoza organelor interne. Se prezintă ca niște noduli

purpurici cari se exulcerează. În clinica noastră nu s'a observat nici un caz dela 1933.

## 2. Tuberculoza lichenoidă.

(Lichen scrofulos Hebra)

Survine mai ales la bolnavi scrofuloși. A fost descrisă pentru prima oară de Hebra și studiat de Riecke, Sahli, Darier și Iadassohn. Se prezintă sub forma unor papule și cu eczemă. Este o formă benignă ușor vindecabilă după tratament.

### Tuberculoza lichenoidă.

Tabela 23.

A) Sexul.	B) Vârsta.	C) Ocupațiunea.	D) Localizare.
Femei; 2	1-10 ani; 2	Plugari; 3	Trunchiu; 3
Bărbați; 1	10-20 " 1		

Lewandowsky susține că formă această survine exclusiv numai până la pubertate. La noi cele 3 cazuri au fost până la 20 ani.

## 3. Tuberculoza papulo-necrotică.

(Tuberculide papulo-necrotice.)

Este caracterizat prin apariția unor noduli brune livide în starturile superficiale sau profunde ale dermei, cari sunt ne dureroși, au o evoluție vesiculo — pustuloasă cu o necrozare în centru. Reacționează la injecție de tuberculină. Prima oară a fost descrisă de Hutchinson și Boeck, cari credeau că este o formă specială a Inpusului eritematos. În urma cercetărilor lui Philippsohn și Török s'a clarificat patogenia. Lewandowsky susține că este forma care prezintă cele mai multe forme de trecere la celelalte tuberculoze cutanate. Am găsit afară de 26 cazuri pure in 5 cazuri combinat cu alte forme.

## Tuberculoza papulonecrotică.

### A) Sexul.

Tabela 24.

Sexul.	Numărul bolnavilor.	%
Femei:	17	65.38
Bărbați:	9	34.62
Total:	26	100% <sub>o</sub>

Sexul feminin este deci reprezentat cu o procentuație mai mare (66%<sub>o</sub>) față de sexul bărbătesc. (34%<sub>o</sub>)

### B) Vârsta.

Tabela 25.

Vârsta.	Numărul bolnavilor.	%
1—5 ani	1	3.84
5—10 „	2	7.69
10—15 „	1	3.84
15—20 „	5	19.23
20—25 „	6	23.04
25—30 „	3	11.61
30—35 „	1	3.84
35—40 „	1	3.84
40—50 „	5	19.23
50—60 „	1	3.84
Total:	26	100% <sub>o</sub>

După Rost această formă ar surveni mai ales la copii și tineri. Noi am observat la copii între 1—10 ani în 10.53%<sub>o</sub>, la tineri între 15—25 ani în 42%<sub>o</sub> a cazurilor. Însă am găsit multe cazuri, aproximativ 47.5%<sub>o</sub> a cazurilor peste 40 ani. Un singur caz am găsit peste 40 ani.

### C) Ocupațiunea.

Tabela 26.

Ocupațiunea:	Femei:	Bărbați:	Total:	%
Plugari:	14	4	18	69.24
Intelectuali:	3	1	3	15.38
Muncitori:	—	2	2	7.69
Meseriași:	—	2	2	7.69
Total:	17	9	26	100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Deci tabela de mai sus arată o participare pronunțată a plugarilor, cu 69.24% la această formă.

### D) Localizarea.

Tabela 27.

Localizarea	Numărul
Față	2
Extr. sup. dr.	—
Extr. sup. stg.	—
Extr. inf. dr.	12
Extr. inf. stg.	11
Trunchiu	10
Total: 35.	

Deci 33 regiuni de localizare în 26 cazuri. Rost susține că această formă interesează mai mult extremitățile. Și statistica prezentă arată această predilecție pentru extremități. Interesant că n'am observat nici un caz în intervalul de 5 ani, cu localizarea acestei forme pe extremitățile superioare.

#### 4. Tuberculoza indurativă.

(Eritem indurativ Bazin.)

Clinic este foarte asemănător cu eritemul nodos. După unii autori ar fi chiar identic cu acesta. Survine mai ales

la femei (după unii autori numai fetițe) și atinge exclusiv numai membrele inferioare. În interval de 5 ani am observat în 3 cazuri și combinat în 2 cazuri Toate au fost de sex feminin.

### 5. Lupoid miliar benign. (Boeck).

Nu s'a observat nici un caz în intervalul de 5 ani.

### 6. Lupus pernio.

În cadrul acestei forme se discută două forme. Lupus pernio asfixique (Besnier—Tennessee) și Chilblain-Lupus. După unii aceste forme sunt două forme separate, după alții sunt identice.

### 7. Angio-lupoid.

Este o formă foarte rară la noi nu s'a observat.

### Lupus eritematos. (Uleritem centrifug).

Casenave a fost acela care a separat această formă pentru prima oară din cadrul lupusului vulgar. El cu toate că n'a dovedit natura tuberculoasă susținea că are o legătură oarecare cu tuberculoza. Numeroase discuțiuni au urmat după el și totuși trebuie să recunoaștem că dacă nu negăm natura tuberculoasă al acestei afecțiuni, despre patogeniza ei nu s'a ajuns la o concepție definitivă. Unii autori mai noi chiar neagă natura tuberculoasă (MacLeod), alții au reușit să evidențieze bacilii Koch în placardele de lupus eritematos.

Reacționează la tuberculină. Iadassohn, Broq și Unna susțin că etiologia lui tuberculoasă nu se poate afirma în toate cazurile. După Iadassohn și Rost climatul, frigul și



lumina solară sunt factori foarte importanți în etiologia lupusului eritematos.

Am găsit 156 de cazuri de lupus eritematos din 547 cazuri de tuberculoză, deci 28.51%, procentuația față de numărul bolnavilor al Clinicei este 0.760%. Procentuația Clinicei Dermatologice din Budapesta este de 0.6% după György. În Breslau 0.6%, în Kiel 0.59%, în America 0.4%.

## Lupusul eritematos (Uleritem centrifug).

### A) S e x u l.

Tabela 28.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei	109	69.80
Bărbați	47	30.20
Total: 155		100%

Găsim un raport aproximativ de 3:1 femei și bărbați. Sexul feminin participă cu 70% iar cel bărbătesc cu 30%. Iadassohn și György au obținut acelaș raport de 3:1.

### B) V â r s t a.

Tabela 29.

Vârsta	Numărul bolnavilor	%
10—15 ani	2	1.28
15—20 ani	5	3.23
20—30 ani	58	37.17
30—40 ani	53	33.97
40—50 ani	25	16.02
50—60 ani	13	8.33
Total: 156		100%

Deci majoritatea cazurilor au survenit între 20—40 ani. Dealtfel și Rost susține aceasta părere. Totuși vârsta între 20—30 prevelează cu 37.17% față de 33.97% al vârstei dintre 30—40 ani. Intre 10—20 ani am găsit o procentuație numai de 4,51%, însă am găsit o procentuație de 16% între 40—50 ani și 8,33% între 50—60 ani, relativ destul de ridicate. Sub 10 ani n'am observat nici un caz. Broq incriminează pubertatea în neapația acestei forme la copii.

### C) O c u p a ț i u n e a.

Tabela 30.

Ocupațiuna	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari	97	20	117	75,00
Muncitori	3	7	10	6.42
Meseriași	—	12	12	7.69
Intelectuali	7	3	10	6.41
Comercianți	2	2	4	2.56
Soldați	—	3	3	1.92
<b>Total:</b>	<b>109</b>	<b>47</b>	<b>156</b>	<b>100%</b>

Din tabela da mai sus reese 'că 75% a bolnavilor au fost plugari. S'ar putea discuta la acești bolnavi favorizarea dezvoltării boalei prin factori externi reprezentați prin lumina solară și frig, deoarece ei din cauza ocupației își petrec viața în aer liber.

## D) Meseriași.

Tabela 31.

Meseriași.	Femei	Barbați	Total
Mecanici :	—	2	2
Lăcătuși :	—	1	1
Croitori :	—	2	2
Tipografi :	—	3	3
Soferi :	—	1	1
Grădinari :	—	1	1
Măcelari :	—	1	1
Cofetari :	—	1	1
<b>Total :</b>		<b>12</b>	<b>12</b>

Tabela meseriașilor nu arată prevalarea vre-unei meserii.

## E) Localizarea.

Tabela 32.

Localizarea. Numărul bolnavilor.

Nas :	76
Obraz :	93
Pielea păroasă : al capului	3
Extremități :	3
Trunchiu :	2
Buze :	5
Ureche :	3
Pleopă :	1
Frunte :	1
<b>Total :</b>	<b>187</b> regiuni de localizare.

Deci 187 regiuni de localizare în 156 cazuri. Statistica prezentă corespunde considerațiilor, după cari lupusul eritematos se localizează pe acele părți ale tegumentelor care sunt expuse luminei, aerului și altor irotațiuni externe.

Ordinea frecvenței ar fi: nasul, obrații, pavilioanele, pielea păroasă a capului și mâinile, Se localizează rareori pe pleoape, menton, frunte și tălpi.

## Cazuri combinate.

Cazuri combinate se observă deosebit de frecvent în tuberculoza cutanată. Din 547 cazuri 43 au fost combinate (7.861%). Cel mai frecvent am observat două forme mai rar trei și excepțional patru forme la același bolnav.

## Cazuri combinate

### A) Sexul.

Tabela 33.

Sexul	Numărul bolnavilor	%
Femei:	24	56.80
Bărbați:	19	43.20
Total:	43	100%

### B. Ocupațiunea.

Tabela 34.

Ocupațiunea	Femei	Bărbați	Total	%
Plugari:	22	10	32	72.72
Muncitori:	—	1	1	2.27
Meseriași:	—	5	5	13.65
Comercianți:	1	—	1	2.27
Intelectuali:	1	3	4	9.09
Total:	24	19	43	100%

Deci din punctul de vedere al sexului prevalază femeile cu 56.80%, iar din punctul de vedere al ocupației plugarii cu 72.72%.

**Tabela 35.**

Cazuri cu mai multe forme de tuberculoză cutanată.

1. Lupus vulgar (singur în 178 combinat în 37 cazuri)

Denumirea	Numărul bolnavilor
Lupus vulgar singur	168
" " + tuberculoză colicvativă (scrofulodermia)	24
" " + tuberc. lichenoidă (lichen scrof. Hebra)	1
" " + tuberculoza verucoasă	7
" " + tuberculoza lichenoidă + tbc. verucoasă	1
" " + tbc. lichenoidă + tbc. colicvativă	2
" " + tbc. lichenoidă + tbc. papulonecrotică	1
" " + tbc. colicvativă + tbc. verucoasă	1
<b>Total:</b>	<b>205</b>

**Tabela 36.**

2. Tuberculoza verucoasă (singură în 14, comb. în 11 caz.)

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza verucoasă singură	14
" " + tuberculoza colicvativă	2
" " + lupus vulgar	7
" " + lupus vulgar + tbc. lichenoidă	1
" " + lupus vulgar + tbc. colicvativă	1
<b>Total:</b>	<b>25</b>

Tabela 37.

3. Tuberculoza colicvativă (singură în 134, comb. în 32 cazuri)

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza colicvativă singură	134
" " † lupus vulgar	24
" " † tuberculoza lichenoidă	1
" " † tuberculoza papulo-necrotică	2
" " † tuberculoza verucoasă	2
" " † lupus vulgar † tbc. lichenoidă	2
" " † lupus vulgar † tbc verucoasă	
† tbc. colicvativă	1
<b>Total:</b>	<b>166</b>

Tabela 38.

4. Tuberculoza lichenoidă (singură în 3, combinată în 6 cazuri) Denumirea. Numărul bolnavilor.

Tuberc. lichenoidă singură :	3
" " † tbc. colicvativă	1
" " † lupus vulgar	1
" " † lupus vulgar † tuberc. verucoasă	1
" " † lupus vulgar † tbc. colicvativă	2
" " † lupus vulgar † tbc. pap.-necrotică	1
<b>Total:</b>	<b>9</b>

Tabela 39.

5. Tuberculoza papulo-necrotică. (singură în 26, combinată în 5 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor.
Tuberc. papulo-necrotică singură	26
" " † tbc. colicvativă	1
" " † tbc. indurativă	2
" " † lupus eritematos	1
" " † lupus vulgar † tbc. lichenoidă	1
<b>Total:</b>	<b>31</b>

Tabela 40.

6. Tuberculoza indurativă. (singură in 3. combinată in 2 cazuri).

Denumirea	Numărul bolnavilor
Tuberculoza indurativă singură	3
" " † tuberculoza papulo-necr.	2
	<u>5</u>
	Total : 5

Tabela 41.

7. Lupus eritematos. (singur in 156, combinat in 2 cazuri).

Denumirea.	Numărul bolnavilor.
Lupus eritematos singur	156
" " † tuberculoza colicvativă	1
" " † tuberculoza papulo-necrotică	1
	<u>158</u>
	Total : 158

După cum vedem cele mai frecvente in combinații sunt lupusul vulgar și tuberculoza colicvativă. Mai ales frecvența tuberculozei colicvative este interesant căci statisticile streine notează o participare cu mult mai mică in formele combinate. Noi am găsit aproape așa de frecvent ca și lupusul vulgar. Constatarea mea ca și al Dr.-lui Daichendt este, că această formă survine mult mai frecvent la noi ca in alte țări. Nici in aceste forme combinate n'am observat prezența tuberculozei propriu zise a pielii și al lupusului pernio. Ordinea frecvenței acestor cazuri ar fi: in primul loc lupusul vulgar, apoi tuberculoza colicvativă, tuberculoza lichenoidă, tuberculoza papulo-necrotică, lupusul eritematos și in fine tuberculoza indurativă. Interesant că in privința lupusului eritematos statisticile streine susțin o participare foarte frecventă la formele combinate și mai ales cu tuberculoza papulo-necrotică. Noi am găsit numai două cazuri și dintre aceasta numai unul a fost cu tbc. papulo-nevrotică.

## Complicațiunile tuberculozei cutanate.

Volk clasifică complicațiunile tuberculozei cutanate (ocupându-se mai ales cu lupusul vulgar), în complicațiuni cu tuberculoza organelor interne, în complicațiuni, unde lupusul produce o stare de predispoziție și în complicațiuni accidentale.

În ce privește tuberculoza organelor interne, n'am putut aduna date, deoarece condicele Ambulanței Clinice nu notează nici un caz, Clinica ocupându-se numai cu boli dermato-venerice.

Între complicațiuni unde lupusul produce o predispoziție trebuie să notăm în primul rând erisipelul. În Clinica noastră această complicație a survenit foarte des. Se observă deseori o ameliorare a lupusului după erisipel, observație deasă și la Wolfheim, Milian și Lannay.

Complicație frecventă este și elefantiaza. La noi în intervalul dintre 1933—1937 s'a observat 4 cazuri.

Cancerul care survine în 4% după Darier a fost observat la noi în cazuri, exclusiv în lupusul vulgar, numai doi au fost bărbați. Toate cazurile au fost peste 30 ani. Participarea mai frecventă a femeilor în lupus cancer este semnalat și de statisticele streine.





## Concluziuni.

1. Statistica prezentă poate fi privită ca statistica Ardealului, din cauza că 84% al bolnavilor Clinicii sunt de origine Transilvăneană și singurul centru pentru astfel de maladii este Clinica Dermatologică din Cluj.

2. Tuberculoza cutanată cu diversele sale forme reprezintă 3.29% din numărul total al bolnavilor cari consultă Clinica Dermatologică din Cluj.

3. Sexul feminin este reprezentat cu 57% în tuberculozele cutanate. Această procentuație este cu mult întrecută de statisticile streine.

4. Vârsta predilectă pentru tuberculoze cutanate este vârsta tânără. Cele mai multe cazuri se observă între 20—30 ani,

5. Se pare că solul prin formația sa geologică joacă un oarecare rol în producerea acestor afecțiuni, 65% al bolnavilor provin din regiuni muntoase.

6. In ce privește ocupația, populația, rurală, plugarii constituesc 76% al cazurilor. Intre celelalte

ocupații nu se constată o atingere mai predilectă a vreunei meserii, intervalul de 5 ani cu care se ocupă lucrarea prezentă este prea scurtă, numărul bolnavilor fiind deasemenea relativ scăzut pentru a trage concluziuni valabile în această privință. Statisticile străine semnaleză o participare notabilă al pantofarilor la această afecțiune.

7. Tuberculoza colicvativă și lupusul eritematos survin mai mai frecvent la noi decât în țările străine.

8. Forma tumorală, ulcerosă, tbc. miliară a pielii, lupusul pernio și angio-lupoidul considerate și de statisticile streine ca forme rare nu survin nici la noi.

9. Lupusul vulgar se complică deseori cu cancer și cu erisipel.

Cluj, la 20 Maiu 1938.

Văzută și bună de imprimat.

Președintele tezei:  
ss Prof. Dr. C. TATARU.

Decanul Facultății:  
ss Prof. Dr. M. STURZA.

## Bibliografie.

ALEXANDER A.: Neure Erfahrungen über Hauttuberkulose. Berl. Klin. Wsch. 44 1907.

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

DARRIER J. et R. WOLTER: Tuberculides papulo-necrotiques. Ann. de Dermat. 1905.

EHRMANN S.: Was ist Chilblain Lupus von Hutchinson und was Lupus von Bernier Tenneson? Unna Festschrift. 1910.

GYÖRGY P.: Über die unspezifischen Faktoren der tuberkulösen Hautallergie.

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

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

LEOD. MAC.: The patholog. Manges in the skin produced by the rays from a Finsenlamp. Brit. med. J. 1902.

ROST. G. A.: Hautkrankheiten. Berlin 1926.

VOLK R.: Tuberkulose der Haut. Handb. d. Haut- u. Geschlechts-Krankheiten. Berlin 1931.

Dr. SELLEL.: A bõr betegséget. Budapest 1924.

Dr. R. E. DAICHENDT. Studiu statistic ref. la cazurile de tuberc. cut. observate in Clinica Derm. din Cluj. Teză de doctorat 1933.

Dr. HADHÁZY M.: Alergia in dermatoze. Teză de doctorat. 1938.