

ECZEMA PROFESIONALĂ

TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINA ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 23 MARTIE 1939

DE

IULIU VLAICU

1939

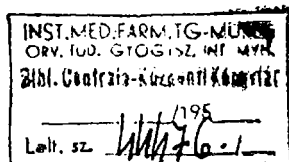
ECZEMA PROFESIONALĂ



DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 23 MARTIE 1939

DE

IULIU VLAICU



24 MAY 1939

1939

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.“ DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Profesori:

Clinica stomatologică	D=1	Dr. Aieman I.
Microbiologia	„	Baroni V.
Fiziologia umană	„	Benetato Gr.
Istoria medicinei	„	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	„	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	„	Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană	„	Drăgoi I.
Semiologia medicală	„	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	„	Grigoriu C.
Clinica medicală	„	Hafieganu I.
Medicina legală	„	Kernbach M.
Chimia biologică	„	Manta I.
Clinica oftalmologică	„	Michail D.
Clinica neurologică	„	Minea I.
Igiena și igiena socială	„	Moldovan I.
Radiologia medicală	„	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	„	Papilian V.
Clinica chirurgicală }	„	Pop A.
Medicina operatorie }	„	Popoviciu Gh.
Clinica infantilă	„	Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	„	Secăreanu Șt.
Chimia medicală	„	Sturza M.
Balneologia	„	Tătaru C.
Clinica dermato-venerică	„	Țeposu E.
Clinica urologică	„	Urechia C. I.
Clinica psihiatrică	„	Vasiliiu T.
Anatomia patologică	„	Agr. Zolog M.
Igiena generală		Conf. Bărbulescu N.
Fizica medicală		

JURIUL DE PROMOȚIE:

Președinte: D=1 Prof. Dr. C. Tătaru

Membrii :

{	„	„	„	M. Sturza
	„	„	„	V. Bologa
	„	„	„	Gh. Popoviciu
	„	„	„	Gr. Benetato

Supleant : „ Agr. Dr. M. Zolog





Istoric.

Importanța redusă ce s'a dat la început în medicină boalilor pielii, ca și stadiul redus de dezvoltare al cunoștințelor dermatologice din acele timpuri, scuză într-o oareșicare măsură lipsa aproape totală de cunoștințe medicale despre eczemă ca boală profesională, în sensul cunoștințelor de astăzi. De la început găsim însă noțiuni despre „dermatoze profesionale în general. Primul, care s'a ocupat de ele a fost *Paracelsus*, care în opera lui „*De morbis metallicis*“, le consideră însă ca absolut inofensive. (1491—1541).

Meritul, de a fi recunoscut legătura ce poate să existe între profesii și afecțiunile cutanate, este însă a lui *Bernadino Ramazzini* (1633—1714). În opera lui „*De morbis artificum diatriba*“, găsim un pasaj relativ la datoriile „artei medicale“, față de muncitori; — „aceasta (arta medicală), ar trebui să ajungă prin studii speciale, la măsuri, care ar pune pe muncitor înafară de pericolele legate de profesiunea pe care o exercită.“

Deabia pe la sfârșitul secolului al XVIII, când s'au pus bazele dermatologiei științifice, s'a ajuns la noțiuni mai precise despre eczemă, ca boală profesională. Așa de ex. dela englezul *Robert Willan*, a rămas o descriere destul de amănunțită a „râiei brutarilor“ (eczema brutarilor), pe care el o considera însă drept o psoriază difuză. Tot el mai descrie apoi și leziuni eczematoase similare la pantofari, spălătorese, fierari, etc.

Thomas Bateman deosebește „psoriazis pistoria“, la brucari, de psoriazis lotorum“, la spălătorese. Mai amintesc cercetările lui *Alibert* în Franța și a lui *Frank* în Germania, care însă nu aduc vre-un aport științific deosebit.

Cu primele începuturi ale industrializării din secolul al XIX, problema dermatozelor profesionale este privită mai mult în raport cu igiena industrială științifică (*Hallé*, *Tardieu* ș. a.).

Mai târziu, *Villermée* (1850) studiază eczema la muncitorii din fabricile de chinină. *Bouchut* (1852) se ocupă cu eczema datorită zincului, iar *Beaugrand* (1862), cu aceea datorită bicromatului de potasiu.

Deși rezultatele acestor cercetări au fost foarte modeste, ele au contribuit în foarte mare măsură la clarificarea problemei eczemei profesionale în dermatologie, unde de altfel importanța ei devine din ce în ce mai mare.

Noțiunea de predispoziție (diateză latentă) o găsim pentru prima dată la *Girardeau*, *Gibert*, *Devergie* și *Hardy*.

În ceea ce privește opera lui *Bazin*: „Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles“ (Paris 1862), aceasta reprezintă o contribuție destul de importantă din punct de vedere științific. *Bazin* și-a dat foarte bine seama de importanța factorilor toxici în etiologia eczemei profesionale.

Cunoștințe noi și întinse în această direcție, le datorim însă școlii dermatologice vieneze, în frunte cu *Hebra* și elevii săi *Auspitz*, *Kaposy* și *Neumann* la mijlocul secolului al XIX. Rezultatele cercetărilor lor au ajuns foarte repede ca determinante pentru știința dermatologică în general. În studiile lor minuțioase, aceștia n'au neglijat nici problema influenței pe care o poate avea o profesiune asupra stării pielii; mai mult, ei subliniază faptul, că o profesiune poate fi uneori singura cauză a unei dermatoze. *Hebra* combate și afirmația că praful, substanțele metalice și chimice ar putea provoca psoriaza. El mai observă și frecvența mai mare a eczemei la acei muncitori, cari prin împrejurările lor de viață ajung într'un contact mai intim cu factorii nocivi. (De ex. muncitorii, cari dorm în acelaș timp în atelierul unde și exercită profesiunea, ca de pildă pantofarii, etc.).

Mai trebuie să amintesc și operele lui Eulenberg: „Handbuch der Gewerbehygiene“ (1876) și a lui Hirt: „Krankheiten der Arbeiter“ (1878), unde de asemenea se găsesc noțiuni prețioase despre eczeme datorite diverselor profesii.

Ultimele decenii ne-au adus o înmulțire evidentă a cunoștințelor în etiologia și patogenia eczemelor profesionale, și prin aceasta, în mare parte, și o clarificare a problemei eczemei în general.

Progresul tehnic aducând după sine și crearea continuă de industrii noi, recere fatal și victime noi din rândurile muncitorilor; aceasta, și prin înmulțirea continuă a agenților chimici provocatori de eczeme, care este și va rămâne nesfârșită.





Considerațiuni generale.

Sub numele de eczemă profesională se înțeleg dermatosele eczematoase determinate prin munca profesională.

Dacă etiologia și patogenia eczemelor în general este foarte complexă, lipsindu-ne adesea posibilitatea de a pune în evidență factorii declanșatori, atunci, în cazul eczemei profesionale, cel puțin legătura între agentul nociv (noxă) și boală este atât de evidentă, încât nu poate fi negată. Din acest punct de vedere eczema profesională reprezintă cea mai tipică eczemă. Cu toate acestea, noțiunea de eczemă profesională trebuie privită mai mult ca având o valoare practică, fiindcă aceiași factori etiologici pot declanșa în împrejurări neprofesionale, de multe ori obscure, un tablou clinic similar.

Ceeace caracterizează însă eczema profesională, este tocmai acțiunea continuă sau în orice caz repetată a unui factor nociv exogen asupra pielei individului în timpul exercitării profesiei sale. Din acest fapt reiese importanța problemei din punct de vedere social.

Eczema profesională este în ceeace privește frecvența, cea mai des întâlnită formă de dermatosă profesională. Mai bine de 30% din totalul dermatozelor profesionale sunt de natură eczematoasă (Oppenheim).

Aproape că nu există nici o profesiune, care, în anumite condițiuni să nu poată provoca eczeme. De aici importanța socială a eczemei ca boală profesională, care consistă în aceea, că modifică capacitatea de muncă a individului, putându-l chiar determina să-și schimbe profesiunea.

Din însăși împrejurările specific profesionale reese deja importanța primului factor, care stă la baza eczemei: expunerea pielei la acțiunea agentului față de care este sensibilizată (alergen). Dintre indivizii, cari lucrează însă în condițiuni profesionale similare, nu se îmbolnăvește decât un număr limitat, ceea ce explică necesitatea recunoașterii unui al doilea factor, care stă la baza boalei, și acesta este: predispoziția.

Legătura strânsă ce există între factorul nociv, care de obicei este un toxic și eczema, ne-ar îndreptăți s'o încadrăm în categoria toxico-dermiilor (Jadassohn).

Totuși faptul, că la baza eczemei profesionale stă alergia, care este un caracter mult mai specific bolii ca toxicul, ne permite a o încadra mai curând în categoria alergodermiilor. (Allergodermia externa, Urbach).

Eczema profesională este deci o afecțiune cutanată bazată pe ipersensibilitate; eflorescențele eczematoase tipice, se produc independent de acțiunea chimică sau fiziologică a noxei. Ele au caracterul unei inflamațiuni nespecifice și necaracteristice. (De altfel nu este o cauză unitară a eczemei, precum nu există substanță chimică, care să nu poată avea efecte nocive — în condițiunile date — asupra pielei).

Factorii, cari stau la baza eczemei sunt deci următorii: 1. Dispoziția alergică specifică a pielei, care poate să fie mono- sau poli-valentă. 2. Prezența substanței nocive sub forma alergenului și 3. Starea de diateză, sau predispoziția.

Elementele, care determină reacția patologică, caracteristică eczemei, sunt epidermul și țesutul vascular. Problema primordialității în declanșarea procesului inflamator, care stă la baza eczemelor (declanșarea primară vasculară, sau primară epitelială), nu este încă complect clarificată. Totuși se pare, că punctul de atac al alergenului, ar fi celula epitelială (Urbach). De altfel cercetările experimentale și istologice mai noi (Masson și Poitier) au dovedit existența unei interdependențe strânse între elementele reticulo-istiocitare ale epidermului (= celulele lui Langerhans) și endoteliile capilare ale dermului. Legătura între aceste două sisteme, ar face-o o rețea trofică. În această ordine de idei se poate vorbi deci mai curând de un sistem unitar. („Endothel-Langerhanssches System“ (Urbach).

Starea de diateză sau predispoziția se explică astăzi prin procese endocrino-nervoase, turburări ale echilibrului vago-simpatic, modificări în conținutul de K și Ca. al serului sanguin, etc.

La eczematoși găsim apoi de obicei eosinofilie și criza hemoclastică pozitivă.

Există deci o serie de factori endogeni, care din punctul de vedere al patogeniei apropie eczema profesională de eczemele în general.

Nu se poate apoi nega nici contribuția elementului atmosferei, (umiditate, frig, căldură, schimbarea bruscă a temperaturii) la declanșarea eczemei profesionale.

A intra în detaliile patogeniei eczemelor, nu poate face obiectul acestei lucrări, cu atât mai mult, cu cât o concepție clară asupra acestei probleme nu s'a elaborat încă până în prezent.

Tabloul clinic al alergodermiilor, în general este monoton, nespecific. La baza lui stau trei factori, cari pot fi individualizați: 1. Roșeața localizată și 2. edemul, ambii produși pe bază vasculară, și 3. eritemul reflex produs pe cale nervoasă. Este foarte verosimil că declanșarea acestor procese patologice, să fie datorită unui produs specific rezultat din reacțiunea dintre antigen și anticorp.

Sensibilitatea patologică (alergică) a epidermului față de o substanță nocivă, dar și ferma patologică de reacțiune a pielii la excitațiunea chimică, este deci caracteristică pentru eczema profesională.

Diagnosticul de eczemă profesională se face ținând seama de caracterul clinic al leziunilor cutanate, în asociație cu stigmatele profesionale.

Multiplicitatea aproape caleidoscopică a eflorescențelor cutanate (Nobl), la care se adaugă semnele cutanate speciale produse prin munca profesională, formează caracterul cel mai important al eczemei profesionale.

Blaschko, o caracterizează în felul următor:

1. Interesează în majoritatea cazurilor, cu predilecție, părțile

neacoperite (mâna, antebrațele, fața), adică părțile cele mai expuse agenților nocivi. Mai rar ele se localizează pe celelalte părți ale tegumentului.

2. Eflorcențele cutanate sunt acompaniate de leziuni infecțioase (pustule, impetigo).

3. Pielea se prezintă uneori impregnată cu diverși coloranți, substanțe chimice, murdării, etc. Afară de aceasta prezintă și celelalte stigmatе profesionale ca: excoriațiuni, necroze minimale, cicatrice, ragade, calozități, teleangectazii, modificări ale unghiilor, etc. Forma; localizarea și felul de grupare a acestor stigmatе profesionale sunt de cele mai multe ori în legătură strict cauzală cu exercițiul profesiei.

4. Debutul eczemei profesionale poate fi diferit; chiar dela primul contact cu substanța chimică, sau numai după un contact îndelungat sau repetat, această din urmă posibilitate fiind mai frecventă.

5. Evoluția eczemelor profesionale este de obicei subacută sau cronică.

6. Intreruperea muncii profesionale (neexpunerea), face să dispară fenomenele clinice. La reluarea ocupațiunei profesionale, eczema recidivează imediat sau tardiv. Numai în cazuri excepționale, nu mai recidivează.

7. Nu toți muncitorii la fel de expuși dintr'o profesiune se îmbolnăvesc. Procentul de îmbolnăvire dintr'o colectivitate de muncă este cu atât mai ridicat cu cât agenții nocivi sunt mai diferiți.

8. În anamneza bolnavilor se găsesc adesea semnele alergiei din frageda copilărie.

Pentru diagnosticul și profilaxia eczemei profesionale din mediul industrial s'a impus în ultimul timp reacția cutanată a lui Jadassohn („Funktionelle Hautprüfung“). Aceasta se bazează pe reacțiunea locală ce se produce la locul de contact între piele și substanța chimică de analizat. O reacțiune pozitivă este

egală cu un proces hiperemic-congestiv circumscris cu formațiune de noduli și vezicule. Într'un mare număr de cazuri ni se dă astfel posibilitatea să determinăm chimicește factorul nociv, ceea ce este de o importanță capitală în profilaxia și tratamentul eczemei profesionale. Izolarea grupului chimic specific din alergen față de care individul este sensibilizat, ne ușurează foarte mult interpretarea anumitor forme de eczemă și prin această luptă în contra eczemei, ca boală profesională. Formula chimică în aceste cazuri, ne poate explica de exemplu existența unei ipersensibilități specifice, față de o anumită substanță (în dermațița terpenică există de ex. ipersensibilitate specifică față de uleul de terebentină) și a unei ipersensibilități para-specifice față de alt grup de substanțe. (De ex. față de substanțele rășinoase, mastisol, etc.). În acest exemplu, atât uleul de terebentină cât și substanțele rășinoase, mastisol, sunt înrudite chimicește, conținând ambele un radical terpenic nesaturat. Camforul de ex. conținând un radical terpenic saturat, nu produce ipersensibilitate în aceste cazuri. Ipersensibilitatea este îndreptată deci în mod specific, în contra anumitor grupuri chimice din molecula unei substanțe, fapt de o importanță practică foarte mare.

Simptomatologia clinică a eczemei profesionale

Eczema profesională se prezintă sub forma unei dermatose inflamatorii superficiale, care poate interesa când în mod difuz, când sub formă de focare circumscrise, mai ales partea dorsală a mâinilor, pe urmă antebrațele, fața, organele genitale dar uneori și celelalte părți ale tegumentelor (Jadassohn). Eczema este sau acută, evoluând cu recidive frecvente, sau dela început cronică. În multe cazuri, caracterul cronic se dobandește cu timpul.

Leziunile profesionale, cari de obicei coexistă (stigmatel prof.) nu fac decât să faciliteze sensibilizarea. În ceea ce privește localizarea eczemelor, aceasta este determinată de diferența de rezistență a diferitelor zone cutanate, precum și intimitatea contactului cu noxa. Din această cauză, de cele mai multe ori mâna dreaptă fiind mai activă, prezintă leziuni în mai mare

abundență ca cea stângă (excepție fac stângacii, și acele profesioniști, în care mâna stângă este mai utilizată ca de ex. tipograful și vopsitorii). Deasemenea, fața dosală a mâinei este mai interesată ca cea palmară din cauza structurii mai puțin delicate a acestei din urmă fețe.

Tabloul clinic momentan al eczemei profesionale variază însă în primul rând, după cum eczema se găsește într-o fază de exacerbațiune sau una de remisiune. În primul caz predomină roșeața, tumefacțiunea, veziculizațiunea și crustele; este vorba deci mai mult de o dermatită acută circumscrisă, care acoperă tabloul clinic al eczemei cronice aproape în întregime. Modificările unghiilor, ragadele, lichenificațiunea, și celelalte stigmatе profesionale, sunt indicii prețioase pentru diagnostic în acest caz. În faza de remisiune (faza cronică) culoarea tegumentelor, devine palidă — palidă murdară, sau este colorată în urma manoperelor profesionale în mod caracteristic; (la tâmplari, politura dă o colorație brun-negricioasă; la zidari, manoperile cu gips și var, dau o colorație albicioasă; mâna brutarilor este palidă, a spălătoareseilor palidă-gălbuie, iar a vopsitorilor poate prezenta cele mai variate culori, ș. a. m. d.).

Între aceste două extreme, (dermatită acută, și eczemă cronică) se interpune faza intermediară a eczemei, foarte bine caracterizată prin numele ei de „dermatită eczematoidă“.

Un alt caracter al eczemelor profesionale este modificarea grosimei pielii: de cele mai multe ori aceasta este îngroșată. Îngroșările de pe fața palmară a mâinei formează tabloul eczemei filotice: liniile palmare sunt mai profunde decât în mod normal, degetele nu se pot extinde decât cu greutate iar o încrețire a pielii este imposibilă.

Dacă la acest proces de hiperplazie (hipertrofie) se adaugă și ragadele, localizate mai ales la nivelul plicelor articulare digitale, vorbim de „eczema rhagadiforme“ (Oppenheim).

Erupțiuni tipice veziculocrustoase, nu se găsesc decât în faza de exacerbațiune a eczemelor profesionale. În forma cronică tipică (Ruhezustand des Ekzems — Oppenheim) nu găsim decât la periferia focarelor eczematose erupțiuni papulo-veziculocrustoase discrete. Un alt simptom important și constant

al eczemelor profesionale este descuamația. Este de obicei micro-lamelooasă, mai rar macro-scuamoasă.

În cazuri excepțional de rare, scuamele pot fi stratificate și aderente (eczema psoriaziforme).

Culoarea scuamelor este cenușie sau colorată în cele mai diverse culori. Tipul clasic al eczemei profesionale este deci eczema uscată scuamoasă.

Modificările unghiilor pot fi primare, datorită arsenului, cromului, formolului, etc. sau secundare, datorită procesului eczematos însuși (Onichia). În acest caz, unghiile sunt uscate, crepate, lipsite de luciul normal. Regiunea peri-unghială este tumefiată, și în cazuri grave unghia se detașează. Adesea găsim o proliferațiune epitelială subunghială (Keratomul subunghial), localizată la una sau mai multe unghii.

Infecțiile secundare cu agenți piogeni, supraadăogate eczemei, completează tabloul clinic. Prin infecțiuni stafilococice, veziculele se transformă în pustule impetiginose, cari se manifestă prin durere și roșeață inflamatorie. În general o infecțiune supraadăogată, exacerbează simptomele și evoluția eczemelor. Celelalte complicațiuni pot fi: limfangite, adenite, furunculi și flegmoane.

Prin infecții supraadăogate cu ciuperci (Hyphomicetae), apare tabloul eczemei marginate. Diagnosticul se face prin culturi și examen microscopic.

Eczema profesională localizată pe celelalte părți ale pielei, prezintă în liniile generale, aceleași caractere. Micile deosebiri se datoresc structurei diferite a pielei din regiunile respective. Și aici, lichenificarea, descuamarea, erupțiunile populo-veziculoase domină tabloul clinic. Mai frecvent se afectează părțile cari rămân neacoperite în timpul lucrului, adică față, partea flexorie a antebrațelor, brațele, ceafa, gâtul și porțiunea superioară a toracelui. Din regiunile acoperite, eczema se localizează mai ales acolo, unde pielea formează prin situația ei topografică un locus minoris rezistentiae (scrotul, fața internă a eoapselor, genunchiul etc.).

După vindecare, pielea rămâne ușor pigmentată și îngroșată cu lipsa parțială a părilor în regiunile respective; la cea mai mică excitațiune, poate să reacționeze printr'un nou puseu eruptiv, cu condiția, bineînțeles, ca starea de ipersensibilitate să

persiste. Această din urmă eventualitate este cea obișnuită; de aici caracterul recidivant al eczemei profesionale.

* * *

Este aproape o imposibilitate de a prezenta un tablou complet al afecțiunilor profesionale eczematoase, fiindcă numărul lor este infinit de mare, iar contingentul celor îmbolnăviți crește mereu, datorită înmulțirii posibilităților de îmbolnăvire în urma progresului tehnic. Astfel fiind, mă voiu putea limita numai la acele profesii, cari sunt mai expuse.

1. În categoria medicilor, dentiștilor, farmaciștilor și a personalului lor auxiliar, importanța etiologică a medicamentelor și a diverselor substanțe chimice, se înțelege dela sine.

2. În viața de toate zilele, eczema se prezintă însă cu o frecvență mai mare la tâmplari, lustruitori, cofetari, vopsitori impregnatorii de lemne, la bucătăreșe, spălătoreșe, chelneri, lucrătorii și lucrătoarele din fabricile de pălării, de sticlă, cei din industria metalurgică, la profesioniștii cari vin în contact cu terpențina, parafina, petrolul, diverse uleiuri, fotografii, pictorii, etc. etc. Precum se vede, șirul profesiunilor interesate, pare fără sfârșit. În cele ce urmează, voiu scoate în evidență câteva profesii la care eczema profesională se întâlnește mai frecvent și se prezintă mai caracteristic.

3. *Galvanizatorii* sunt adesea constrânși, datorită eczemei, la întreruperea și uneori chiar abandonarea meseriei lor. Factorii nocivi derivă din substanțele chimice din băile galvanice, cu cari galvanizatorii ajung în contact în timpul lucrului (sulfazi, cianură de potasiu în combinație cu diverse metale, ca: Au., Pl., Ni., Ag., etc.). Gazele produse în timpul muncii produc eczeme tipice („Nickelkrätze“).

4. *Spălătoreșele* suferă de obicei de eczeme grave. În etiologia acestora joacă un rol mai ales variatele preparate industriale (Persil, Lux), pe urmă săpunurile, apa, precum și

variațiile bruște de temperatură, la cari e expus organismul și îndeosebi tegumentul, în timpul lucrului. Din cauza colaborării atâtor factori, eczema, localizată mai ales pe mâini și antebrațe, are un caracter mai mult acut, exudativ.

5. Un tip foarte caracteristic de eczemă profesională, îl reprezintă eczema lucrătoarelor din fabricile de tutun. Eczema este uscată, prezentând o descuamație lameloasă a pielei depe fața palmară și dorsală a mâinii. Fața la aceste lucrătoare prezintă o colorațiune galbenă particulară și se găsesc de obicei și alte semne caracteristice influenței tutunului, ca urticarie, edem Quincke, prurit, eriteme, transpirațiuni, spasme vasculare, gangrenă și endarterită obliterantă.

6. Zidarii și muncitorii din fabricile de ciment, prezintă eczeme subacute și cronice localizate pe partea dorsală a mâinilor, a antebrațului și pe față, care produc în ultimă analiză o hipertrofie a pielei.

7. La tâmplari, sensibilitatea pielei este datorită acizilor rășinoși din lemn (Satinul indian, mahagoni, stejarul african, nucul japonez, Thuja, acajou, palizandru, etc. etc.). Eczema se prezintă de obicei pe părțile neacoperite ale tegumentului cât și pe organele genitale. Are un caracter mai mult acut cu predominarea simptomelor exudative și descuamative (roșeață difuză, tumefacțiune, senzații de arsură).

8. Modificări cronice ale pielei se găsesc mai ales la muncitorii din acele industrii, unde se lucrează cu păcură și derivatele lor (industria chibriturilor, gazului de iluminat, parafinei, etc.); la aceștia chiar și numai contactul cu vapori poate declanșa un proces patologic, caracterizat mai ales prin hiperplazii cutanate, turburări trofice și exanteme vesiculoase.

9. La brutari făina pură numai rareori formează cauza eczemei: de obicei diferitele adaosuri, (de ex. bisulfatul de amoniu), sunt adevărata cauza.

Observația I. — (Clinica Derm. Ven.)

Bolnavul M. N. de 20 ani, de profesie brutar; antecedente personale și eredo-colaterale f. import. — Boala actuală a debutat pe fața dorsală a mâinei stg. printr'o pată eritematoasă, la nivelul căreia bolnavul acuza senzația de usturime. Din cauza unei infecțiuni supraadăogate leziunea a supurat, exacerbându-se în acelaș timp evoluția eczemei.

La examenul obiectiv făcut mai târziu, bolnavul se prezintă cu o afecțiune cutanată de aspect polimorf, localizată pe ambele membre superioare, dar mai ales pe ambele antebrațe, unde se prezintă sub forma a două placarde. La o examinare mai detaliată a acestor placarde, vedem că sunt formate din număröse leziuni papuloase, papulo-scuamoase, și papulo-crustoase, mai abundente la periferie placardului. Pielea corespunzător acestor leziuni este roșie-eritematoasă și se prezintă infiltrată și îngroșată. Crustele au o culoare roșie-brună și pe alocuti galbenă-brună; ele sunt neregulate, groase, iar prin detașarea lor se evidențiază o suprafață roșie-erozivă și madidantă. Pielea situată între placarde este pigmentată și îngroșată, prezentând numeroase cute mai adâncite în planul pielei. Subiectiv bolnavul prezintă un prurit, care se accentuează în timpul nopții.

10. La *compactori*, hârtiile colorate cu care lucrează, cleiul, etc. stau la baza eczemei.

Observația II. — (Clinica Derm. Ven.)

Bolnavul I. V. de 25 ani, de profesie compactor; în antecedentele sale, nimic important. Boala a debutat prin mâncărimi la degetul inelar stâng, după care s'a produs o zămuire, care mai târziu se acoperă cu cruste. Leziuni similare apar în mod succesiv și pe celelalte degete ale ambelelor mâini. Bolnavul se plânge de mâncărimi foarte pronunțate, mai ales după spălarea cu apă. Mai târziu, apar leziuni și pe degetele picioarelor.

La examinarea bolnavului se constată pe față dorsală și fețele laterale ale degetelor o serie de plăci și placarde de formă

și dimensiuni variate, la nivelul cărora pielea este infiltrată, îngroșată, acoperită de lamele cornoase, după a căror desfacere apare o suprafață erozivă ușor hemoragică. Se observă în același timp numeroase ragade și fisuri, care întretaie epidermul îngroșat; acestea sunt localizate îndeosebi la nivelul plicelor articulare ale pielei. Pe dosul picioarelor, la nivelul degetului I și III se observă leziuni cu caractere identice. Subiectiv, bolnavul acuză un prurit intens.

11. Eczema *cofetarilor* produsă mai ales prin coloranți, vanilie, etc. se asociază adesea și cu o coriză vaso-motorică.

12. Eczema *minierilor*.

Observația III. — (Clinica Derm. Ven.)

Bolnavul I. V. (S. N.) de 47 de ani, de profesie mînier; antecedentele fără importanță.

Boala a debutat printr'o descuamajie localizată mai ales la nivelul pliurilor articulare ale mîinei. După desprinderea lam-bourilor de piele se produceau deobiceiu și hemoragii asociate cu dureri, cari îl stîngenesec pe bolnav în exercițiul muncii sale.

La examenul obiectiv, bolnavul se prezintă cu o afecțiune cutanată care interesează palmile, extremitățile distale ale degetelor și regiunea periunghială. Pielea se prezintă la acest nivel îngroșată, infiltrată și se descuamează în lamele mici. Sanțurile interfalangiene prezintă fisuri adânci care sîngerează la mișcările articulare. Procesul patologic predomină însă la nivelul unghiilor, unde se observă un fenomen de ipercheratoză subunghială, unghiile fiind ridicate din patul lor de o masă cornoasă, abundentă, avînd o culoare ce variază între alb-gălbui și cenușie-negricios. Suprafața unghiilor este uscată, neregulată, luciu normal a dispărut, la fel și plica supraunghială. Ragadele prezente produc dureri bolnavului.

13. Contingentul cel mai mare de imbolnăviri îl dau însă *fabricile și atelierele*, unde manipulările cu cele mai diferite materii (materii prime de origine vegetală, animală și minerală; mijloacele de desinfecție, și de curățire, unsoarele etc.) dau ocazii multiple la imbolnăviri.

Observația IV.: (Clin. Derm. Venerică).

Bolnavul G. T. de 35 de ani, muncitor la atelierele C. F. R.

Antecedentele heredo-colaterale și personale fără importanță. — Boală actuală a debutat prin descuamația pielii mâinilor și a treimeii inferioare a antebrațelor asociată cu o senzație subiectivă de usturime foarte neplăcută mai ales după contactul cu apa. La două luni, leziuni similare apar și pe piciorul drept. La examinare, bolnavul prezintă niște placarde întinse pe fața palmară și cea dorsală a mâinilor. La acest nivel pielea este uscată și întretăiată de o serie de fisuri, cari delimitează niște spații poligonale. Hipertrofia consecutivă a pielii dă astfel impresia pielii de reptilă. La nivelul coatelor găsim leziuni critemato-scuamoase infiltrate. Leziuni similare găsim pe fața plantară și dorsală a piciorului.

Dgn. : *eczemă tilotică profesională.*

14. Eczemele profesionale datorite diverselor procedee de colorare, sunt, grație utilizării atât de largi a coloranților, foarte frecvente.

O importanță deosebită au dobândit în ultimul timp coloranții din grupul ursolilor. Problema aceasta, o vom atinge însă și în capitolul următor.

Clasificarea antigenilor (alergenilor) după natura lor.

În teorie nu există aproape nici o substanță chimică (caracterizată chimiceste), care să nu fie capabilă să declanșeze o reacțiune patologică a pielii în sensul eczemei. În capitolul prezent vom înșira substanțele chimice și plantele de o importanță practică în etiologia și patogenia eczemei profesionale.

1. Alergodermiile profesionale produse prin substanțe anorganice :

Arsenul, produce eczeme papuloase, papulo-vesiculoase umede, care la vindecare devin scuamoase. Ramurile profesio-

nale mai importante, în care joacă un rol arsenul ca factor etiologic, sunt industriile în legătură cu fabricarea sticlei, tapetelor, hârtiei, apoi industria de emailuri, cea chimică, tăbăcăria, etc.

Antimoniul și sărurile sale se întrebuițează în tipografii, pe urmă în industria mătasei artificiale, a bumbacului, la fabricarea anilinei și în atelierele de vulcanizare.

Staniul se folosește în industria jucăriilor, a coloranților, la fabricarea conservelor, etc.

Nichelul se utilizează în fabricile de automobile, mașini de scris, vase de bucătărie; sunt caracteristice eczemele galvanizatorilor, datorite băilor de nichel.

Chromul și combinațiunile sale (acidul chromic, chromații și bichromații) se bucură de o utilizare foarte largă în tehnică. Utilizarea combinațiunilor chromului în litografie a înmulțit în mod considerabil numărul „eczemelor litografilor“. Il mai întâlnim în tăbăcărie, tâmplărie, industria textilă, de blănuri, metalurgică, cea chimică, etc. Capacitatea sensibilizatorie a bichromaților în special pare a fi extrem de mare.

Cobaltul se întrebuițează în industria porcelanului, a faianței, a sticlei și înfârșit în aceea a coloranților. Eczemele datorite cobaltului, sunt de altfel excepțional de rare. La fel și cele datorite *mercurului* întrebuițat în industria termometrelor, barometrelor, tuburilor de Röntgen, la impregnarea lemnului, etc.

2. Substanțele organice :

A) Leziuni datorite combinațiunilor aciclice (seria alifatică).

1. *Parafinele saturate* au o importanță etiologică în industria petrolului, în rafinării, spălătorii chimice, la distribuitorii de benzină, la șofeuri, etc.

2. *Alcoolii și aldehidele*. Aldehida formică de ex. cauzează îmbolnăviri la medici, dentiști, chimiști, etc.

B) Combinațiunile ciclice.

1. Substanțele carbociclice aromatice.

Benzolul (Xilolul, Toluolul) se întrebuințează la fabricarea parchetului, a lacului, în spălătorii, vopsitorii și la fabricarea cauciucului, etc.; dă mai ales eczeme uscate, ragadiforme, cu caracter cronic.

2. *Aminele aromatice* (Chinonele) se utilizează în industria coloranților, la vopsirea blănurilor, în tăbăcărie și în fotografie.

Cercetările lui Mayer au dovedit că în tegumentele omului, aminofenolii și diaminele aromatice se transformă printr'un proces de oxido-reducțiune strâns legat de metabolismul celular, în chinone.

Aminele au deci proprietăți alergice în mod secundar, când intrând în combinație cu albumina celulară reacționează ca atare.

3. *Anilina și derivații ei*, importanți în industria coloranților, în vopsitorii, tipografii, sunt capabili să producă cele mai variate forme de alergodermii.

4. *Fenolii* au importanță în legătură cu dentistica, industria farmaceutică, a pansamentelor, etc.

5. *Dioxibenzolii* (Rezorcina, Pirogalolul și Hidrochinonul) sunt importanți pentru fotografi și frizeri.

6. *Acidul Picric* se întrebuințează în vopsitorii și în cele mai diverse ramuri ale industriei chimice (industria explozibililor); produce eczeme umede foarte pruriginoase.

7. *Naftalina și Tetralina* sunt importante în industriile chimice.

8. *Terpenii* cauzează dermatozele vopsitorilor și lustruitorilor; mai au importanță în spălătorii chimice și în industria chimică.

9. Hidrații de carbon și proteinele făinei (la morari și brutari), pot forma și ele la rândul lor, elementul declanșator al unei eczeme profesionale. La aceste profesii de obicei colaborează însă și adausurile chimice ale făinei (bisulfatul de amoniu și bisulfatul de potasiu, precum și drojdia, sarea, etc.) (Berger și Smith).

Eczelele profesionale datorite manoperelor cu vegetale (Lemn și diverse plante)

Eczelele profesionale, în a căror etiologie și patogenie joacă rolul determinant plantele și lemnul, merită să fie descrise într'un capitol special. (Perutz : „Allergodermia phytogenes“, James White : „Dermatitis Venenata“). Rolul lor în profesiunile direct interesate în economia agricolă, cea forestieră, la grădinărit și în industria farmaceutică, se înțelege dela sine.

De altfel substanțele chimice, cari intră în constituția acestor elemente cu rol în patogenia dermatozelor au o constituție chimică foarte complicată, iar phytochimia nu este nici ea în măsură să clarifice această problemă. Cunoașterea constituției chimice a unui alergen este însă de o importanță primordială în explicarea mecanismului patogenetic al unei dermatoze. Astfel prezența unui grup nesaturat într'o moleculă este un indiciu pentru bogăția în energie chimică a moleculei respective; această moleculă va putea astfel facilita producerea unei reacții chimice.

În cele ce urmează vom aminti cele mai importante familii de plante care joacă un rol în etiologia și patogenia alergiilor :

1. *Amaryllidaceele* cu reprezentantul tipic : *Narcissus* (conține alcaloidul narcisina) care produce uneori eczeme papulo-vesiculo-pustuloase pe mâini și pe față.

2. *Anacardiaceele* și anume *Rhus toxicodendron* (conține ca principiu activ un polihidrofeno) produce de obicei eczeme acute papulo-vesiculoase, edematoase, cu prurit foarte

intens. Tot acestui grup aparține și *Rhus vernicefera*, care intră în compoziția lacului japonez.

3. *Compozitele*: *Arnica montana* (conține alcaloidul arnicina); care produce eczeme umede cu edem al feței și mâinilor.

4. *Liliacele* reprezentate prin *Scilla maritima*, (*scillaren*), *Aloe*, (*aloina*), *tulipa*, *lilia* („*liliarash*“), *Hyacinthus* și *Asparagus officinalis*.

5. *Linacele* cu *Linum usitatissimum*.

6. *Moracele* cu *Cannabis indica* (*canabina*), dă eczeme ragadiforme. *Ficus carica* și *Humulus lupulus* (conțin uleiuri eterice), produc eczeme vesiculoase pe mâini, față și organe genitale.

7. *Primulacele* (*Primula officinalis* și *Primula sinensis*); extractul eteric al primulaceelor conține „*Primina*“ (Karrer), care este cea mai frecventă cauză de dermatoză phytogenă. Produce eczeme papulo-vesiculoase localizate pe față, mâini și antebrațe.

8. *Rubiacele* sunt reprezentate prin *Ipecacuanha* și *Uragoga*; cauzează eczemele farmaciștilor (conține *Emetina* și *Psichotrina*). Apoi specia *cinchona* (conține *chinina* și *chinidina*, etc.), care dă eczeme eritemato-papulo-vesiculoase foarte pruriginoase, mai des la muncitorii din fabricile de chinină.

9. *Speciile de lemn* și anume: *stejarul*, *fagul*, dau o formă specială de eczemă la țărani. („*Holtzkrätze*“). Pe urmă *Ingavera india* produce eczema flautiștilor, localizată pe buze și jurul lor. Apoi specia *Tectonia* utilizată mai ales la construcția vagoanelor. De altfel numărul speciilor de lemn este foarte mare și variat; rolul lor în producerea eczemelor tâmplarilor l-am amintit deja într'un capitol precedent.

Concluziuni.

1. Eczema profesională fiind o alergodermie ca și celelalte forme de eczemă (neprofesionale) se confundă din punct de vedere al etiologiei, patogeniei și al tratamentului, cu acestea.

2. În evoluția ei clinică, eczema profesională se poate prezenta în mai multe stadii (stadii de evoluție) :

 Dermatita acută (reprezintă faza de exacerbațiune);

 „ eczematoidă (faza intermediară);

 Eczema propriuzisă (forma cronică de remisiune).

3. Tratamentul eczemei profesionale, trebuie să se bazeze pe următoarele principii :

a) înlăturarea factorilor nocivi din câmpul muncii, pe tot timpul bolii și al convalescenței. (În practică acest deziderat nu se poate împlini decât prin neexpunerea la acțiunea agentului nociv).

b) înlăturarea stărei de ipersensibilitate pentru a da individului îmbolnăvit, după însănătoșire, posibilitatea de a se reincadra în mediul lui profesional.

4. În profilaxia eczemei profesionale (din mediul industrial în primul rând) trebuie să se țină seama de posibilitatea de a pune în evidență, ipersensibilitatea pielii (alergia pielii) față de substanțele, cu care muncitorul va ajunge în contact, în timpul exercițiului profesiei sale. Această determinare a ipersensibilității trebuie să se facă deja înainte de alegerea definitivă a unei profesii, sau în orice caz din timpul uceniciei. Practic vorbind, aplicarea acestui deziderat este foarte dificilă.

5. Problema eczemei profesionale ar trebui să fie luată în considerație și din punctul de vedere al legislației accidentelor de muncă.

Văzută și bună de imprimat :

Președintele Tezei :

(ss) Prof. Dr. CORIOLAN TĂTARU.

Decanul Facultății de Medicină :

(ss) Prof. Dr. I. DRĂGOIU.



Bibliografie.

1. *Ullmann, Oppenheim, Rille*: „Die Schädigungen der Haut durch Beruf und Arbeit“ (Wien, 1925).
 2. *Darier, Sabouraud, Poitrier, etc.*: „Nouvelle pratique dermatologique“ (Paris, 1936).
 3. *J. Jadassohn*: „Dermatologie“ (Wien-Bern, 1938).
 4. *E. Urbach*: „Klinik und Therapie der allergischen Krankheiten“ (Wien, 1931).
 5. *Arzt-Zieler*: „Haut und Geschlechtskrankheiten“ (Berlin, 1934).
 6. *Traité de dermatologie clinique et thérapeutique* (Paris, 1935).
 7. *Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.* (Hg. Jadassohn u. a., Leipzig, 1934).
-