

MICROSPORIA

T E Z Ă

PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 1939

DE

BREAZU MELANIA

C L U J

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22.

UNIVERSITATEA REGELE FERDINAND I., CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1378

MICROSPORIA

T E Z Ă

PENTRU

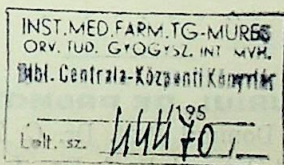
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 1939

DE

BREAZU MELANIA

24 MAY 2005



CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I“, DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. I. DRĂGOIU.

Profesori:

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	Aleman I
Bacteriologie	" "	Baroni V.
Fiziologia umană	" "	Benetato Gr.
Fizică medicală	conf.	Bărbulescu N.
Istoria medicinei	Prof	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	" "	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . .	" "	Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană . .	" "	Drăgoiu I.
Semiologia medicală	" "	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	Grigoriu Cr.
Clinica medicală	" "	Hațieganu I
Medicina legală	" "	Kernbach M.
Clinica oftalmologică	" "	Michail D.
Clinica neurologică	" "	Minea I.
Igienă și igienă socială	" "	Moldovan I.
Chimia biologică	" "	Agr. M. Zolog
Radiologie medicală	" "	Manta I.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	Negru D.
Clinica chirurgicală)	" "	Papilian V.
Medicina operate)	" "	Pop A.
Clinica infantilă	" "	Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia . .	Supl.	Popoviciu Gh.
Balneologie	Prof.	Sturza M.
Chimia	" "	Secăreanu S.
Clinica dermato-venerică	" "	Tătaru C.
Clinica urologică	" "	Țeposu E.
Clinica psihiatrică	" "	Țerechia C.
Anatomia patologică	" "	Vasiliiu T.
Biologie generală	" "	Racoviță E.

JURIUL DE PROMOTIE

Președinte: Domnul Prof. Dr. C. Tătaru

Membrii:	}	Domnul Prof. Dr. I. Goia
		" " " V. Papilian
		" " " M. Sturza
		" " " V. Bologa

Supleant Dl Docent Dr. I. Voicu

MICROSPORIA.

Microsporia este o afecțiune cutanată descoperită pe la jumătatea secolului al XIX-lea. Ea face parte din grupul micozelor cutanate, interesând atât pielea păroasă cât și pielea glabră. O caracteristică a acestei afecțiuni este părul grizat rupt la 2—4 mm. de la nivelul pielei și înconjurat la bază de o teacă subțire de culoare albă-cenușie.

Etiologia. Microsporia este cauzată de niște paraziți vegetali crvptogamici, cari fac parte din clasa Mucidineelor (Hifomicete).

Se recunosc în general două specii de paraziți. Specia umană, reprezentată prin *microsporums Audouini* și specia animală, reprezentată prin *microsporums vivaces*. La acest ultim grup s'au mai descris încă o mulțime de specii, dar ele fiind aproape comune, le amintesc numai. Intre aceste specii sunt: *microsporums ecuinum*, *microsporums lanosum* descris de Bodin sub numele de *microsporums caninum*, *microsporums felineum*, *microsporums tomentosum*, *microsporums fubrum*, *microsporums villosum*, *microsporums pubescens*.

În lucrarea mea rămân la descrierea celor două specii mai bine cunoscute: *microsporums Audouini* și *microsporums vivaces*.

Microsporums Audouini, care reprezintă singur prima grupă a fost descris prima dată de Gruby în 1843 și apoi de Sabouraud în 1892. El este un parazit aproape exclusiv în părul copiilor, inoculatia sa pe pielea glabră fiind trecătoare.

Microsporia animală este cu totul alta; se observă la toate vârstele și este singura microsporie, care se întâlneș-

te pe barba adulților. Pe pielea glabră dă leziuni caracteristice, iar pe pielea păroasă a capului, leziunile sunt însoțite de reacțiuni inflamatorii, simptom ce nu-l întâlnim niciodată la microsporia dată de *microsporum* Audouinii.

Ori de câte ori întâlnim epidemii familiare, în cursul cărora aproape toți membrii unei familii sunt contaminați, știm cu siguranță că este vorba de o microsporie de origină animală, în timp ce *microsporum* Audouinii dă epidemii școlare. Dintre aceste două specii, *microsporum* Audouinii, dă cele mai multe cazuri; transmiterea bolii făcându-se prin contract direct cu bolnavul, sau prin contact indirect cu obiectele, rufele și cărțile bolnavului.

Diferențierea sigură a paraziților se face prin examen micologic din culturile făcute pe mediile zaharate (glucoză, maltoză, miere de stup) a lui Sabouraud. Prima dată a fost cultivat *microsporum* Audouinii în 1892.

MICROSPORUMS AUDOUTNI.

Studiu clinic. Tondantul microsporic se prezintă pe pielea păroasă a capului, sub formă de pete rotunde sau ovalare, acoperite în întregime de scuame grisate. Ceace se observă la prima privire la tondantul microsporic, este acest strat de scuame, care se poate îndepărta ușor prin spălare cu apă și săpun.

Microsporia apare sub formă de placard mare de 4-5 cm. diametru, rotund sau ovalar, înconjurat de numeroase placarde mai mici, de aceeași formă. În rari cazuri aceste placarde sunt în număr mare, încât devin aproape confluențe. Uneori le vedem fuzionând dând un singur placard întins pe toată suprafața pielei păroase a capului. Reacțiuni inflamatorii pe pielea din jurul placardelor nu se observă.

Aspectul părului. În dreptul plăcilor microsporice, tot sau aproape tot părul ia un aspect special. Parazitul pătrunzând în parenchimul părului, produce alterarea lui

atât cantitativ cât și calitativ. Părul se rupe și rămân numai bonturile de 3—5 mm. lungime, rupte neregulat, având aspectul unei miriști. Incercând să inclinăm părul într-o direcție el rămâne cum îl așezăm, dovadă că bonturile se rup la nivelul infundibulului osteofolicular. Firele de păr au un aspect mat și sunt înconjurate de o teacă de culoare albă-cenușie. Această teacă pare o prelungire a epidermului folicular care însoțește părul în creșterea sa. Părul își pierde toată rezistența și se epilează foarte ușor. Dacă punem firele epilate pe o hârtie neagră și le examinăm cu lupa, observăm că fiecare fir de păr este ascuțit la vârf și înconjurat de o masă compactă albicioasă, fărmicioasă, constituită din ciuperci.

În faza terminală a acestei boli, se pot forma alopecii datorite unei scleroze interstițiale. Însă alopecia dată de microsporidie nu este definitivă. În epoca pubertății, această alopecie este înlocuită prin păr sănătos. Epilând firele de păr în acest timp, observăm că obținem fire din ce în ce mai lungi, iar la un moment dat chiar fire de păr întregi și perfect sănătoase.

La copii vindecarea definitivă a microsporidiei netratată este aproape excepțională. De multe ori plăcile par vindecate, dar examinând cu atenție observăm că părul microsporidic este ascuns de părul sănătos din vecinătate.

Microsporum Audouini, pe piele glabră se prezintă sub aspectul unui herpes circinat ca la trichofitiile sau ca pete diseminate pe întreg corpul, rotunde, cu o descuamție de culoare roză sau brună, cari pot dispărea spontan.

Epidemiologia. Microsporidiea copiilor este extrem de contagioasă și dă epidemii în școli, azile, pensioane și colectivități. Primele cazuri scapă neobservate, de regulă când se pune diagnosticul aproape o treime sau jumătate din școală este contaminată. Cele mai dese epidemii se observă în Anglia, Belgia și Nordul Franței. În caz de epidemii când un anumit număr de cazuri n'au fost diagnosticate, după ce epidemia trece apar cazuri sporadice perpetue.

Diagnosticul. După simptomele descrise, microsporidiea

se recunoaște ușor, când cazul este tipic și examinarea se face cu atenție.

Diagnosticul diferențial macroscopic. Diagnosticul diferențial macroscopic al microsporiei dată de *microsporum* Audouini se face cu următoarele boli:

Trichofitia superficială a pielii păroase a capului, care prezintă leziuni de formă rotundo-ovalară cu două zone: una periferică eritematoasă cu o bordură proeminentă și alta centrală scufundată, care se descuamează. Uneori leziunea este însoțită de fenomene inflamatorii. Părul pierde culoarea și consistența, devine friabil, se rupe la 2—3 mm. înălțime și nu se poate epila.

Microsporia începe printr'un placard mare de formă rotundă, numit „*plaque maitresse*“, înconjurat de altele mai mici acoperite de scuame grizate, fără fenomene inflamatorii. Părul este rupt la o înălțime de 2—5 mm., cu aspect de miriște și când îndoim țepii, rămân în poziția în care îi așezăm.

Favusul pielii păroase a capului. — Părul în favus este subțire, mat, cu aspect pudrat și de culoare cenușie. Elasticitatea se reduce puțin, fiindcă se poate epila mai ușor ca cel sănătos. Unul sau mai multe fire de păr străbat o formațiune caracteristică numită godeu favic. Godeul favic este format dintr'un conglomerat de ciuperci, cari intrând în foliculul pilos se înmulțesc, cu timpul pătrund până la bulb înconjurând întreg părul, ca la un moment dat să formeze conglomeratul caracteristic. La început godeul este mic, acoperit de un strat cornos subțire și în jur cu o zonă eritematoasă. Mai târziu crește, rupe stratul cornos și ajunge la suprafață având un aspect de cuib de rândunică și culoarea galbenă ca sulful.

Ca semn diferențial important este de remarcat faptul că părul în favus nu se rupe și înclinat într'o direcție oarecare, după încetarea forței de înclinare, revine la poziția inițială. În afară de aceasta, godeul favic este o leziune caracteristică favusului și nu se poate confunda niciodată cu placardele grizate din microsporie.

Psoriaza pielei păroase a capului nu alterează părul, iar la baza firelor de păr găsim scuame gălbui îmbibate cu grăsime.

La microsporie alterarea părului este un semn caracteristic, scuamele sunt de culoare alb-cenușie și stratul de grăsime lipsește.

Pitiriază rozată. Apariția unui placard de mărimea unui bob de linte sau mai mare, de formă rotundă-ovalară acoperit de scuame, se poate confunda la o inspecție sumară cu o placă microsporică. În pitiriază însă leziunile sunt eritemato-papulo-scuamoase și localizate mai frecvent în direcția pliurilor cutanate, rar pe pielea păroasă a capului. Leziunea prezintă două zone concentrice, una centrală deprimată, acoperită cu o scuamă ce se poate încreți ca o foiță de țigaretă și alta periferică, roșie vie sub formă de bordură mai proeminentă. La pitiriază găsim ca simptom subiectiv un ușor prurit, ceea ce nu întâlnim în microsporie.

Seborea este o boală ce apare între 20—30 ani, caracterizată prin căderea părului cu bulb cu tot, în regiunea frontală și creștet. Pe pielea păroasă a capului se găsesc scuame groase cu aspectul unui depozit oleios. Pielea și părul din vecinătate lucesc de grăsime.

Microsporia este o boală ce apare mai frecvent în a doua copilărie. Alopecia dată de microsporie nu este definitivă, căci în epoca pubertății pe locul plăcilor microsporice cresc fire de păr din ce în ce mai lungi și mai sănătoase. La microsporie lipsește aspectul grăsos al scuamelor, a părului și a pielei din vecinătate.

Pelada. Se prezintă ca pete alopecice bine circumscrise rotunde, ovalare fără alterațiuni deosebite ale părului din regiunea interesată. Din confluența focarelor circumscrise rezultă uneori suprafețe alopecice întinse, chiar alopecie totală. În rari cazuri s'a observat o vindecare spontană cu restitutio ad integrum.

Spre deosebire de peladă în microsporie întâlnim totdeauna alterațiuni din partea părului. Cicatricele post-microsporice se localizează pe pielea păroasă a capului neavând predilecție pentru anumite regiuni, iar la vârsta de 15 ani duc la o vindecare definitivă.

EXAMENUL MICROSCOPIC.

La microsporia dată de *microsporum* Audouini părul bolnav este acela care ne ajută la punerea unui diagnostic precis. El se poate compara cu o baghetă de sticlă unsă cu ulei și rotită în nisip. Teaca albă cenușie ce se află în jurul părului nu este așa cum o observăm noi cu ochiul liber, ca o teacă de celule epidermice, ci este o păslă exterioară a părului, compusă exclusiv din elemente cryptogamice poligonale, cari prin presiune reciprocă îi formează părului o teacă.

La examenul microscopic distingem trei planuri diferite. Un plan superior, unul inferior și altul mijlociu. Planul superior și inferior sunt formate din elemente sporulare aglomerate, în formă de mozaic, iar cel mijlociu arată substanța părului în aparență intactă. În realitate, sub învelișul de spori, părul nu este intact. El este străbătut în lungime de filamente miceliene greu de observat, cari cer o examinare amănunțită. Miceliile sunt verticale și descendente cu septe la intervale inegale și mari. Aceste micelii se termină deasupra bulbului pilar printr'un franjure cu fire ramificate. Miceliile sunt acelea după care se pune diagnosticul sigur, căci teaca de spori ce învelește părul, poate să lipsească.

Diagnosticul diferențial Microscopic.

Diagnosticul diferențial microscopic al microsporiei dată de microsporums. Audouini îl facem cu Achiorion Schonleini (din favus), unde sporiile sunt aranjați în două planuri în jurul părului. Filamentele miceliene, rar pătrund în parenchimul părului. Când le găsim se prezintă sub forma de micelii foarte lungi, segmentate prin endospori. Acești endospori formează grămezi mici sau mari fiind aranjați în acelaș timp și în linii paralele. In favus se mai observă în interiorul părului bule de aer așezate în linii longitudinale.

La microsporie sporiile sunt așezați într'un singur rând în jurul părului, miceliile nu sunt segmentate iar părul nu conține bule de aer în interior.

MICROSPORUMS VIVACES.

Microsporums vivaces transmis mai frecvent dela câine și pisică, dă leziuni cu caractere deosebite de cele descrise la microsporums Audouini.

Pe pielea păroasă a capului leziunile sunt de dimensiuni mai reduse și mai numeroase. După o evoluție de 2—3 săptămâni trec într'un stadiu de roșeață prezentând fenomene inflamatorii. Aceste fenomene inflamatorii scurtează durata maladiei, care nu ține mai mult de 3—4 luni și se termină prin vindecare spontană, cu refacerea părului, nerămânând nici o cicatrice. Plăcile sunt acoperite de scuame cenușii și nu se ridică peste nivelul pielei. Epilând părul din dreptul leziunii microsporice rămâne o placă eritematoasă, care nu se întinde. Altă caracteristică a microsporiei de origină animală este localizarea frecventă a paraziților pe pielea glabră, unde dă inoculații multiple. În rari cazuri s'a putut observa 100—150 de inoculații pe piele, dintre care unele se vindecă spontan, altele evoluează dând leziuni caracteristice. Aceste le-

ziuni sunt rotunde cu două cercuri concentrice de culoare roșie la o distanță de un cm. unul de altul, semn ce-nu-l observăm totdeauna. Însă când îl găsim trebuie să ne gândim imediat la o microsporidie de origine animală.

S'a observat mai rar localizarea microsporidiei animale pe barba adulților însoțită de reacțiuni inflamatorii cutanate. La această formă de microsporidie diagnosticul diferențial macroscopic trebuie făcut cu Kerion Celsi și Sicoza parazitară.

Kerion Celsi. (Trichofitia pielii păroase a capului). Aici leziunea este rotundă, bine circumscrisă, ridicată ca o ciupercă deasupra pielii, este dureroasă și cu fenomene inflamatorii foarte intensive. Dacă ridicăm crusta ce acoperă leziunea, se prezintă o suprafață neregulată, erozivă, cu mici orificii ce corespund foliculilor piloși dilatați prin care la presiune iese puroi. În acest puroi se pot evidenția ciupercile. Părul trichofitic nu se decolorează, nu este friabil și se epilează foarte ușor.

Microsporums vivaces dă leziuni mici, numeroase acoperite de scuame cenușii, cari nu se ridică deasupra nivelului pielii iar părul este alterat.

Sicoza parazitară. (Trichofitia profundă a barbei). În faza inițială Sicoza parazitară dă leziuni eritematoase localizate pe bărbie. Aceste leziuni uneori trec la față, gât dând trichofitia pielii glabre. Părul are o culoare grizată, ca și pudrat și se rupe deasupra bulbului pilos.

În faza a doua se produc leziuni pustuloase perifoliculare străbătute de un fir de păr. Când pustulele confluează, leziunea ia aspect de tumoră dură, acoperită de scuame groase. Părul e mai scurt și se epilează ușor. La epilație bulbul este înconjurat de o masă de puroi. Aceste leziuni dau dureri violente și alopecii permanente. Prin aceste semne atât de caracteristice trichofitia o putem ușor diferenția de microsporidie.

EXAMENUL MICROSCOPIC.

La primul examen microscopic al părului atins de microsporia animală, nu se vede de obicei nici un semn caracteristic, prin care să putem deosebi ușor parazitul acestei specii, de *microsporum*s Audouini. Dacă însă părul are o bucată de epidermă în jurul orificiului folicular, observăm semne caracteristice microsporiei animale. Parazitul se găsește în interiorul orificiului folicular, unde se înmulțește dând micelii roșietice, ce nu pătrund în interiorul părului. Aceste miceli au formă de con a cărui vârf se destramă.

Diagnosticul diferențial microscopic.

Diagnosticul diferențial microscopic se face cu godeul favic. La favus miceliile sunt pe suprafața cuticulei având forma de tuburi lungi, cu spori în interior. În parenchimul părului găsim bule de aer așezate longitudinal ce dau culoarea cenușie mată caracteristică în favus.

TRATAMENTUL.

Programul terapeutic urmărește nimicirea paraziților de pe suprafața pielei și din foliculii piloși, cari formează focarele adevărate pentru recidive. Se face o sterilizare mecanică cu scopul de a îndepărta produsele patologice împreună cu firele de păr parazitare și o sterilizare chimică ce constituie tratamentul medicamentos.

Se începe totdeauna cu un tratament preparator, pentru a îndepărta scuamele cari împiedică pătrunderea medicamentelor. Aceasta se face macerând scuamele cu apă caldă și săpun sau cu comprese antiseptice (Burow, A. bo-

ric). Dacă crustele sunt mai groase și nu se pot îndepărta ușor întrebuițăm medicamente Keratolitice (A. salicilic în vaselină), ca pansament umed, pe care îl ținem 24 ore, în care timp crustele se moaie și le putem înlătura. Dacă nu se detașează mai ținem pasamentul 24 de ore.

După faza de preparare urmează tratamentul propriu zis: sterilizarea mecanică și tratamentul medicamentos antiparazitar.

Sterilizarea mecanică se face prin Röntgen-epilație, cu acetat de thaliu sau cu ajutorul pensei Kilian.

Cea mai sigură și cea mai comodă epilație se obține azi prin radio-terapie. Radio-terapia se administrează asupra capului, prin 6 câmpuri: 2 frontale, 2 parieto-temporale, occipital și vertex, raze încrucișate, în doză de 6 H., la un filtraj de 2 mm. Al. D. F. P. 25 cm. Scânteea 25—27 cm. $p=0-1$ zi.

Această doză, este prin încrucișare absolut suficientă, pentru a produce fără reacție, un edem intracelular la rădăcina foliculului pilar; în urma căreia urmează 2—3 săptămâni după administrarea razelor, defluviul părului.

Epilația cu acetat de thaliu neutru se aplică numai la copii, până la vârsta de 12 ani, din cauza posibilităților de intoxicație. Acetatul de thaliu produce căderea tuturor firelor de păr. Se administrează într-o singură ședință o cantitate de 8 mgr. pe kg. corp greutate, dizolvat în apă zaharată, care se bea. Dozarea trebuie făcută precis, altfel se produc intoxicații grave. Părul după Röntgen sau acetat de thaliu, la 10—20 zile se epilează cu ajutorul unei pense, fără dureri.

Epilația metodică cu pensa Kilian este dificilă. Epilarea se face și pe o zonă de 1 cm. în teritoriul sănătos din jur.

După aplicarea Röntgen-epilației sau a acetatului de thaliu nu trebuie să așteptăm căderea părului, ci trebuie să facem sterilizarea medicamentoasă.

Tratamentul medicamentos local se face după me-

toda lui Sabouraud: dimineața și seara fricțiuni energice pe toată suprafața pielii cu alcool iodat 1% iar peste noapte pansament cu alifia Sabouraud.

Rp.

Oxid galben de Hg 0,5

Oleu de cad. 10,0

Vas. fl. am. ad. 100,0

Mf. un. Ds. alifie.

Peste această alifie punem un bandaj protector. Tratamentul se continuă 4—6 luni, practicând zilnic același tratament. La 2 săptămâni dela data administrării razelor X ne îngrijim de epilarea părului. Când în decursul tratamentului se prezintă fenomene iritative, intercalăm comprese antiflogistice. Cu un ac flambat îndepărtăm pustulele și apoi punem pastă de rivanol cu pastă oxidată de zinc, iar după cedarea fenomenelor iritative reluăm tratamentul cu alcool iodat și alifia lui Sabouraud.

În decursul tratamentului facem săptămânal control microscopic pentru a vedea dacă părul mai conține paraziți. După rezultate repetate negative declarăm bolnavul vindecat. Vindecarea completă în urma acestui tratament se obține în 80% a cazurilor, iar în 20% se produc recidive persistente.

În urma tratamentului cu iod, cad. Hg se pot produce dermatite. În acest caz suprimăm tratamentul 2—3 zile în care timp facem comprese cu Burow sau pastă de zinc sau mixtură cu acid boric și rezorcină:

Rp.

A. boric
 Rezorcină aa 1,0
 Oxid de zinc
 Talc
 Glicerină
 Aq. dist. aa ad. 100,0
 Ds. alifie.

Aplicăm pe piele această mixtură timp de 2—3 zile, apoi revenim la alcool iodat și cad.

La bolnavii cari prezintă anafilaxie pentru Hg. și cad. înlocuim alifia lui Sabouraud cu acid piro-galic. Acesta se dă la început în concentrație foarte redusă căci se rezoarbe ușor prin piele și dă alterațiuni renale (albuminurile în urmă). Incepem cu concentrația de 1/2% (în vas. fl. am.) și urcăm la 1—2%. Acidul pirogalic îl putem combina cu alcool iodat.

Profesorul Mulzer susține că nu e nevoie de epilație, ci numai de alifie cu crysarobină. Se elimină scuamele, se taie părul scurt apoi se face timp de 4—6 săptămâni tratament cu crysarobină:

Rp.

Crysarobină 10,0
 Vas. fl. am. 90,0
 Ds. pomadă.

Această alifie se aplică cu precauție fiindcă dă inflamații pe mâini. În total se fac trei serii a câte 6 săptămâni seria. În primele 6 săptămâni se aplică zilnic. În a doua serie se aplică tot la 2 zile. După acest interval se face control microscopic. Dacă rezultatul este negativ se face a treia serie, aplicând alifia odată pe săptămână.

Această metodă se face atunci când nu avem posibilitatea să aplicăm raze X sau acetat de thaliu pentru epilarea părului.

După 5—6 zile dela aplicarea tratamentului cu crysatrobină, se pot produce inflamații (dermatite). În acest caz suprimăm și dăm o mixtură timp de 2—3 zile, apoi continuăm tratamentul.

Tratamentul microsporiei de pe părțile glabre se face prin decaparea produselor patologice cu vaselină salicilată 5%, făcându-se fricțiuni zilnice cu alifia Helmerich sau Wilkinson, precedate de o baie caldă făcută cu săpun verde. Vindecarea se face în 1—2 săptămâni.

Alifia Helmedic:

Rp.

Pp. de sulf 20 gr.

Carb. de potasiu 10 gr.

Vas. fl. am. 120 gr.

M. f. un. Ds. alifie.

Alifia Wilkinson:

Rp.

Pp. de sulf

Oleu de cad. aa 18 gr.

Săpun verde

Axungie aa 50 gr.

Cretă albă 10 gr.

M. f. un. Ds. alifie.

PROGNOSTICUL.

Prognosticul microsporiei este bun din punct de vedere individual, căci la vârsta de 15 ani se vindecă spontan fără cicatrici.

Prognosticul social este grav, microsporia fiind o boală foarte contagioasă.

Statistica microsporiei pe anii 1920—1938 a bolnavilor prezentați la Clinica Dermato-Venerică din Cluj.

ANII	V Â R S T A Ș I S E X U L																Total pe sexe		Total general						
	1-3		3-5		5-7		7-9		9-11		11-13		13-15		15-17		17-19			19-21		21-23		23-25	
	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F		B	F	B	F	B	F
1920	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1921	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1922	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1923	—	—	—	1	—	1	—	1	—	5	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1924	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1925	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
1926	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1927	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
1928	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
1929	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1930	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1931	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
1932	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
1933	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
1934	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1935	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
1936	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1937	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1938	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
1920—38	—	—	7	2	12	6	11	4	9	2	10	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	67

CONCLUZIUNI.

1. Microsporia este o afecțiune cutanată, cu evoluție cronică, localizată mai frecvent pe pielea păroasă a capului la copii. Leziunea este formată dintr'un placard de 4—5 cm. diam., înconjurat de altele mai mici, rotunde sau ovalare, acoperite de scuame grizate. Perii sunt ruptși la o înălțime de 3—5 mm. de la nivelul pielei, au aspect mat, sunt anturați de o teacă micotică caracteristică și se pot inclina în toate direcțiile.

2. În etiologia acestei boli s'a găsit mai frecvent *microsporum*s Audouini și *microsporum*s vivaces, paraziți vegetal cryptogramici din clasa Mucidineelor.

3. Microsporia dată de *microsporum*s Audouini dă epidemii în colectivități, școli, azile, pensioane, pe când *microsporum*s vivaces (de origină animală), dă epidemii familiare.

4. Diagnosticul se face ușor pe baza simptomelor obiective, însă pentru siguranță absolută este nevoie de un examen microscopic.

5. Microsporia este o afecțiune relativ rară. Din statistică se observă că în decurs de 18 ani (1920—1938), la Clinica Dermatologică din Cluj s'au prezentat numai 67 cazuri de microsporie.

6. Referitor la sex, din statistică se vede că numărul băieților (53) este mult mai mare decât al fetelor (14).

7. Terapia locală făcută după metoda Sabouraud sau după metoda Profesorului Miltzer, produce vindecare în 80% a cazurilor.

Văzută și bună de imprimat.

Decanul Facultății:
(ss) I. DRĂGOI

Președintele tezei:
(ss) C. TĂTARU

BIBLIOGRAFIE.

- Dr. CIMOCĂ V.: „Tratat de Dermatologie“ pg. 141
- SABOURAUD: „Entretiens dermatologiques“ vol. II, pg. 75.
- SABOURAUD: „Diagnostic et traitement de affections du cuir chevelu“ pg. 267—274.
- SABOURAUD: „Nouvelle pratique dermatologique“ vol. II, pg. 125.
- Dr. LEONIDA POP-GALAȚI: „Formular terapeutic“ pg. 659.
- Prof. Dr. TĂTARU: Note luate la cursurile de dermatologie și venerologie a acestui an.