

O lucrare puțin cunoscută
asupra primelor cazuri de
lepră studiate în România



PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE ~~5 OCTOMBRIE~~ 1938.
27 OCT

DE
ARDEVAN ECATERINA 24 MAY 2005

44.395

UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Domnul Prof. Dr. STURZA M.

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr. ALEMAN I.
Microbiologie	" " 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	" " DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	" " GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" " GRIGORIU C.
Clinica medicală	" " HAȚIEGANU I.
Medicina legală	" " KERNBACH M.
Chimia biologică	" " MANTA I.
Clinica oftalmologică	" " MICHAÏL 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	Sufl. " SECĂREANU ȘT.
Chimia medicală	Prof. " STURZA M.
Balneologia	" " TĂȚĂRĂR C.
Clinica dermato-venerică	" " ȚEPOȘU E.
Clinica urologică	" " URECHIA C.
Clinica psihiatrică	" " VASILIU T.
Anomia patologică	Agr. ZOLOG M.
Igiena generală	Conf. BĂRBULESCU N.
Fizica medicală	

JURIUL DE PROMOȚIE :

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. V. BOLOGA

MEMBRII: { " " C. TĂȚĂRĂR
 " " T. VASILIU
 " " G. BENETATO
 " " M. KERNBACH

SUPLEANT: " Doc. " I. GAȚĂRIĂ

INTRODUCERE

Lepra, o boală veche ca lumea, e cunoscută din timpurile cele mai vechi în China, Egipt, India, ea e amintită și în Biblie sub numele de Zaraath.

Primele urme în Europa le găsim în secolul I. d. Ch. Mai târziu s'a răspândit în Italia, Franța, Spania, Germania, apoi în toată Europa, făcând ravagii mari, mai ales în evul mediu. La sfârșitul secolului al XV-lea și începutul secolului al XVI-lea ea începe să dispară din cea mai mare parte a Europei, persistând în unele țări ca Norvegia. În afară de aceasta, e răspândită în unele părți ale Suediei și ale Finlandei și în unele ținuturi depe malurile Mării Negre, ale Rusiei. O mai găsim în basinul mediteranian, în Grecia, Italia, Franța, Spania și Portugalia.

Lepra se mai găsește în America Centrală și America de Sud, în Africa de

Nord și Sud și este endemică în Asia Mică, Mijlocie și Sudică, mai ales în Arabia, Syria, Persia, India, China și Japonia.

În general putem spune că în aproape toate țările există un număr mai mic sau mai mare de leproși. După statistica lui *Rogers* sunt 5—10 milioane leproși în lumea întreagă, din cari 5 milioane în Asia (China, India), 2 $\frac{1}{2}$ milioane în Africa (centrală, Nil), 1 milion în America și aproximativ 7.000 în Europa.

În ceea ce privește nomenclatura leprei, există din timpurile cele mai vechi, o confuzie destul de evidentă. Aceasta reiese din denumirea obișnuită a boalei: lepra arabum sau elephantiasis Graecorum. Din aceasta a derivat denumirea greacă de Elephantiasis, deși Arabii designau sub acest termen (dal fil), boala pe care noi o numim astăzi pachidermia sau elephantiasis Arabum, iar pentru lepră ei întrebuițau termenul »djuddam« de care se servesc și astăzi. Primii traducători ai operelor medicale arabe din Spania traduceau cuvântul »djuddam« în lepră. Sub denumirea de lepră însă Grecii înțelegeau o altă afecțiune dermatologică, o formă ușoară de dermatită scvamoasă, pe care ei o cunoș-

teau cu mult înaintea elephantiazei. Confuzia astfel creiată, a devenit și mai mare în timpurile mai noi, când *Vilan* și după el alți autori Englezi și Francezi întrebuintau termenul de »lepra simplex« pentru o afecțiune psoriaziformă (psoriaza anulata). Că Grecii dădeau leprei termenul de elephantiasis, reese, după părerea lui Scheiber și din faptul că la formele tuberoase se produce o îngroșare uniformă a pielei, rezultanta contopirii nodulilor.

În afară de acești termeni, o serie de alte denumiri erau întrebuintate, create de diferiți medici, fie după inspirațiile lor momentane, fie după asemănarea cu diferite animale, a bolnavilor deformați în timpul evoluției boalei. De aici își au originea termenii de »leontiasis« și »satyriasis« după cum bolnavii semănau cu figuri de lei sau de maimuțe.

Conceptiile religioase din evul mediu, considerau lepra ca o pedeapsă dumnezeiască, pentru păcatele comise, căci viața acestor nenorociți era o suferință infernală și înfățișarea lor îngrozitor deformată, amintea chinurile din infern ale oamenilor păcătoși, fapt ce determina chiar pe rudele și prietenii lor cei mai buni să-i ocolească.

E de notat că Francezii în evul mediu denumeau lepra »la grande maladie«. Înstituirea primelor leprozerii, constituie o operă de caritate de mare importanță.

E curios faptul că dispariția leprei din Europa coincide cu apariția și răspândirea sifilisului (sfârșitul secolului al XV-lea și începutul secolului al XVI-lea). Aceasta a contribuit mult la faptul, că numărul acelorora cari susțineau că sifilisul a luat naștere din lepră, să fie destul de mare, sau ca să se susțină că sifilisul nu ar fi altceva decât o lepră degenerată. Cu toate acestea au fost numeroși autori cari combăteau această teorie, demonstrând netemeinicia ei.

Până la sfârșitul secolului al XIX-lea țara noastră nu era considerată, ca una în care bătue lepra în mod endemic. Tratatul lui *Hirsch* »Handbuch der Historisch Geographischen Pathologie«, menționează părerea lui *Barasch* care afirmă neexistența leprei în România.

Intr'adevăr în lucrările mai vechi despre geografia medicală a Principatelor

Române (*Wolff. Vârnav, Barasch*) nu se amintește această boală. Nici în revistele medicale românești până la 1880 nu e vorba despre ea. Cele dintâi lucrări mari românești asupra leprei, în care se amintește și despre cazurile studiate în țară, lucrări cari au stârnit interes și în străinătate, se datorosc profesorilor *Kalinderu* (1889, 1897, 1898), *Petrini-Galați* (1897, 1898), *Petrini Paul* (1897) și *Babeș* (1883, 1889).

Dar înaintea acestor lucrări fundamentale, un anatomo-patolog din București a publicat cele dintâi 2 cazuri observate și studiate în România. Autorul acestei lucrări este, *S. H. Scheiber*.

III,

Dr. S. H. Scheiber a fost prosector al spitalelor civile din București și a fost câțva timp însărcinat și cu predarea anatomiei patologice la Școala Națională de Medicină din capitală. După origine pare a fi fost German din Ungaria. Ultimii ani ai vieții și i-a trăit în Budapesta, unde a condus un institut de hidroterapie. A murit acolo în Mai 1906.

Dintre lucrările sale mai mari cităm după *Crăiniceanu* următoarele :

Despre anatomia unui monstru duplicate și despre trichinoză. București 1869, 61 p. și 3 tabele.

Die trichinose in den Donaufürstenthümern nebst andern helminthol. Mittheil aus diesen Ländern. Berlin 1871.

Ueber Pellagra in Rumänien. Wien 1875.

Ueber die Lepra in Rumänien. Wien 1890.

În lucrarea sa fundamentală »Memoriu asupra leprei în România« (Progresul medical român, XI, No. 42 pag. 339—346, București 1839), profesorul *Kalinderu* amintește că *Dr. Scheiber* a publicat în analele de Dermatologie din Viena în 1874 o notiță asupra *celor dintâi cazuri de lepră observate în România.* De fapt înaintea acestei notițe apăruse în »Orvosi Hetilap« volumul XVIII, No. 18, 19 și 20, la paginile 330—334, 349—354, 373—376 (Budapesta 1874) primul articol al doctorului *Scheiber* asupra celor dintâi 2 cazuri de lepră, constatate cu precizie și studiate cu metode științifice moderne în acele vremuri, sub titlul „*Romániában észlelt lepra esetekről,*“

Această lucrare complet necunoscută în literatura medicală românească, este, după cât ne putem da seama din bibliografia medicală românească, cea dintâi publicație strict științifică asupra leprei la noi. Ea are deci o mare valoare medico-istorică și bibliografică românească, *deoarece cu ea se începe șirul publicațiilor, atât de importante, provenite din România, asupra leprei.*

În capitolul următor dăm un rezumat larg al acestei lucrări, care merită să fie cunoscută în bibliografia medico-istorică românească.

În ea este vorba despre două cazuri de lepră, observate în 1868 și 1873 în București, în Spitalul Colțea. În ambele cazuri este vorba de bolnavi de origine etnică română, cari au trăit în tot timpul vieții lor în România, deci n'au putut contracta boala decât în țara noastră.

Resumatul articolului publicat de doctorul S. H. Scheiber în „Orvosi Hetilap (1874)“ Asupra unor cazuri de lepră observate în România.

Observația I. Bărbat de 36 ani, Român, comerciant dela țară, internat în 1867 în spitalul Colțea la secția chirurgicală, considerat ca sifilitic și tratat în consecință.

Toată suprafața tegumentelor, în special fața, gâtul și membrele, sunt acoperite cu noduli de mărimea unor boabe de linte, chiar mazăre, cu baza implantată în straturile profunde ale pielei, repartizate, sub formă de grupuri mai mari sau mai mici. Suprafața nodulilor este pe alocuri netedă ca și un epiderm normal, iar în alte părți este formată dintr'o crustă de culoare brună, uscată, sub care se constată prezența unei mici cantități de serozitate. Pe ambele tălpi, în special în regiunea metatarso-falangiană și pe marginea internă a tălpii, se găsesc

noduli, cari confluând dau impresiunea unei suprafețe netede a epidermei îngroșată la acest nivel. În aceste cazuri însă pielea apărea atât de îngroșată încât s'ar fi putut lua drept elephantiasis (pachidermie). Trei noduli de mărimea unor boabe de fasole se aflau și pe bolta palatină. Părțile moi ale regiunii dorsale a mâinii drepte începând dela nivelul articulațiilor metacarpo-falangiene, până la articulația radio-carpiană sunt supurate și necrozate. Deosemena sunt necrozata și unele falange și metacarpiene. Articulația radio-carpiană supurează păstrând totuși o legătură parțială a mâinii cu antebrațul. În porțiunea mijlocie a tălpii drepte tegumentele și straturile subcutanate sunt detașate până la aponevroza plantară, care este descoperită pe o mare întindere și acoperită de puroi de culoare cenușie murdară. Ganglionii inghinali și cei cervicali, nu reacționează decât în mod discret. Se constată o ușoară hepato-splenomegalie. Celelalte organe nu prezintă nimic patologic.

Se mai observă subfebrilitate și lipsa complectă a durerii chiar și în regiunile supurate. Starea generală e proastă. Pofta de mâncare păstrată. Afecțiunea datează de mai mulți ani fără ca să se poată preciza debutul ei exact.

Diagnosticul diferențial a fost făcut cu sifilisul gomos și cu lupusul tuberculos, ale căror alterațiuni niciodată nu interesează întreg corpul, ci se prezintă sub forma unor leziuni localizate pe față, pe membre etc. Pe de altă parte leziunile descrise mai sus, sunt așa de caracteristice pentru simptomele clasice ale leprei mutilante (supurația unor organe ca a nasului, ochilor, articulațiilor și a membrelor, cu tendință de progresare dela periferie spre centru) încât deși nu se găsesc constant totuși unde se găsesc, confirmă diagnosticul acestei boli. Criteriul cel mai sigur de diagnostic al sifilisului este tratamentul antiluetic, care în cazul de față nu numai că n'a dat nici un rezultat, cu toate că a fost încercat sub diferitele sale forme, ci din contră starea bolnavului s'a agravat și boala a evoluat în mod progresiv.

Examenul microscopic n'a dat, nici n'a putut să dea, nici o clarificare referitoare la diagnosticul diferențial, din cauză că leziunile istologice ale celor două boli sunt aproape identice.*

* Articolul a fost scris în 1874, când histologia patologică a sifilisului și a leprei erau încă aproape complet nestudiate,

Două luni mai târziu bolnavul a succumbat în cașexie.

La autopsie s'a constatat următoarele :

În mai multe organe s'au găsit noduli, în special în laringe, faringe, trachee, stomac și mucoasa intestinului subțire. Pe mucoasa faringiană s'au găsit trei noduli de mărimea unor jumătăți de alune, pe perețele posterior al laringelui unul, pe perețele postero-superior al tracheei doi noduli de mărimea unor boabe de linte, toți acoperiți cu epiteliu normal. Pe mucoasa stomacală au fost șase noduli, dintre cari doi de mărimea unor boabe de linte, acoperiți cu epiteliu normal iar ceilalți patru mai mari, au fost ulcerati. Cel mai mare este situat în apropierea cardiei, de mărimea unei boabe de fasole, cu suprafața adânc ulcerată, asemănătoare unui ulcer perforant. Pe mucoasa intestinului subțire alți 8—10 noduli diseminați de mărimea unor boabe de linte, fără să fie ulcerati.

Se constată lipsa completă a mâinii drepte, care s'a detașat încă în timpul vieții, prin desarticulație spontană. Supurația a trecut și la antebraț, încât părțile moi ale acestuia au fost sfacelate în treimea inferioară unde oasele sunt denudate pe o întindere corespunzătoare.

Capul, picioarele și organele interne, la cari s'au găsit noduli, sunt expuse la muzeul anatomo-patologic din București.

Observația II. Al doilea caz observat de Scheiber, tot în spitalul Colțea în anul 1873 era un ucenic român în etate de 15 ani, născut la Brăila despre care autorul a făcut și o fotografie pe care a dăruit-o bibliotecii Societății Medicale. Bolnavul acesta era de constituție robustă, însă suferind de patru ani a devenit anemic, cu tegumentele palide și cu musculatura foarte mult slăbită.

La acest bolnav, nodulii au fost așezați pe față, gât, membre și pe bolta palatină, pe când trunchiul era complet liber. Numărul și mărimea nodulilor însă erau mult mai mari decât la primul caz. Nodulii depe sprâncene și depe bărbie, erau mai mult de mărime unor alune decât al unor boabe de fasole și erau atât de numeroși încât făceau sprâncenele foarte proeminente. Impreună cu ceilalți noduli depe față dădeau bolnavului aspectul unei figuri de leu.

Consistența nodulilor era dură, moale sau fluctuantă. Nodulii nu se găseau numai în tegument ca și la primul caz, ci mulți dintre ei în special cei depe membre erau

ăsezați în straturile mai profunde ale țesutului conjunctiv, încât confluând în unele locuri au format niște proeminențe. Pe alocurea, epiderma nu proemina deasupra nodulilor și nu era aderentă de ei. În alte locuri nodulii aderau intim epidermului, iar alții formau excrescențe ulcerizate.

Nodulii de pe suprafața pielii, erau acoperiți cu tegument neted și cu epiderm normal sau cu un strat uscat neregulat și de culoare brună închisă. După ridicarea acestui strat uscat, nodulii prezintă o suprafață sângerândă, ușor purulentă.

Bolnavul nu avea febră, pofta de mâncare era păstrată. Nu suferea de insomnie. Durerea spontană lipsea complect, iar cea provocată prin presiune asupra nodulilor era abea perceptibilă.

Pe bolta palatină și pe luetă se vedeau trei noduli de mărimea unor boabe de fasole, de culoare roșie-vânăță.

Ici colo pe membre, se vedeau cicatrici radiare albe, despre cari bolnavul afirmă că sunt urma vindecării nodulilor. Starea generală a bolnavului nu-l obliga să stea la pat.

Unii dintre ganglionii cervicali laterali și inghinali erau ușor tumefiați. Celelalte organe nu prezentau nimic anormal.

Nici aici diagnosticul n'a fost greu de precizat, căci:

1. manifestățiunile patologice ale sifilisului nu rămân în acelaș stadiu timp de 4 ani, ci din contră se schimbă, formele grave alternând cu cele ușoare, pe când la lepră, stabilitatea formelor este un semn caracteristic; 2. nici leziunile terțiare sub diferitele lor manifestățiuni nu erau prezente, negăsindu-se nici urmele vre-unui șancru primar; 3. în fine dat fiind că Scheiber a avut ocazia să mai constate în România un caz autentic de lepră, nu era nici o îndoială asupra identității acestui diagnostic, după ce posibilitatea unui sifilis a fost exclusă.

Până în 1873, dată până la care bolnavul a putut fi observat, nu s'a constatat nici o ameliorare în urma tratamentului cu iodură de potasiu. În urma șederii la spital, a alimentării roborante precum și în urma curățirii leziunilor, mulți noduli s'au rezorbit, acoperindu-se cu o suprafață netedă și sănătoasă, însă în acelaș timp, o serie de noi noduli au apărut în țesutul subcutanat al membrelor superioare.

Virchow a fost primul care a studiat în mod amănunțit structura anatomo-patologică a nodulilor. El plasează aceste noi

forme printre tumorile granulative (Granulations-Geschwülste) la cari mai aparțin noile forme heteroplastice ale sifilisului, precum și cele ale lupusului. Toate aceste noi forme au caracterul comun de a fi compuse din celule rotunde, palide și din puțin țesut intercelular. Acesta din urmă, tratat cu acid acetic diluat se tulbură. Celulele atât ca formă cât și ca mărime sunt asemănătoare leucocitelor și au un nucleu mare, rotund și granulat în care se găsesc unu sau doi nucleoli.

Tumorile de granulație se formează după modelul granulativ. Granulațiunile se formează la nivelul țesutului conjunctiv supurat și formează acel produs al acestei inflamațiuni, care nu se transformă în puroi.

Nodulii leproși n'au nici o tendință de regresione sau de degenerare grăsoasă. Nodulii pot să rămâe în acelaș stadiu și cu aceeaș structură mai mulți ani de rând, cu excepția cazului, când reacționează la excitațiuni externe cum ar fi și frecatul hainelor, care poate să determine o tendință spre progresiune. Acest fapt explică, pentru ce gîsim nodulii exulcerati în părțile acoperite de haine, pe când pe față, foarte rar constatăm astfel de noduli. Nodulii se

ulcerează foarte ușor, dacă bolnavul se expune intemperiilor, ca frigului, vântului, căldurei, ploilor etc. Dacă aceste nu se întâmplă și bolnavul rămâne în casă sau la clinică, atunci nodulii vor continua să rămână invariabil în același stadiu timp de 5—10 ani.

Spre deosebire de nodulii leproși, leziunile sifilitice regresează mult mai repede, lăsând atrofii grave în diferite organe, iar tuberculii lupusului se transformă și mai rapid supurând și lăsând distrucțiuni profunde mai ales pe față.

Elementele nodulilor leproși se formează din țesut conjunctiv de aceea putem găsi la marginea infiltrației toate formele de tranziție ale elementelor conjunctive, începând cu celulele cu multe prelungiri și terminând cu celulele fusiforme și sferoide.

Organele accesorii din piele, ca glandele sebacee și sudoripare precum și foliului piloși, se distrug, firele de păr se rup la rădăcina lor în urma infiltrațiunii, dând naștere la alopecia leproasă.

INCHEIERE

Cazurile de lepră diagnosticate în București de *Scheiber* în anii 1868 și 1873 și publicate în 1874 ne arată că și la noi în țară existau cazuri sporadice de lepră probabil din timpuri pe cari nu le putem preciza. Că au fost autori, cari au susținut că în România nu există lepră, se datorește faptului că pe acea vreme încă nu se cunoștea în detalii această boală, așa că ea nu s'a diagnosticat la noi niciodată. Această presupunere e confirmată și de leprozeriile de azi dela noi din țară, unde există un număr destul de mare de bolnavi. N'avem nici un motiv să credem, că numărul leproșilor dela noi s'a înmulțit în ultimul timp. Existența lor se datorește, o amintim încă odată faptului, că mijloacele de diagnostic al acestei boli, fiind azi mult mai precise, nu se mai pot face atâtea erori de diagnostic, repartizându-se bolnavii de lepră în categoria celor sifilitici sau tuberculoși, cum se făcea în trecut.



CÓNCLUZIUNI

1. *Articolul doctorului Scheiber din București „Asupra unor cazuri de lepră, observate în România“ publicat în 1874 în „Orvosi Hetilap“ din Budapesta, precum și notița asupra aceluiaș subiect inserată în acelaș an în Analele de Dermatologie din Viena, este cea dintâi lucrare strict științifică asupra existenței acestei boale la noi, existența contestată până atunci de autorii medicali.*

2. *Ea face începutul literaturii asupra leprei, datorită autorilor din România, literatură care are o importanță deosebită, recunoscută și de specialiștii străini.*

3. *În această lucrare se descrie și se analizează 2 cazuri de lepră observate în 1868 și 1873 la Spitalul Colțea din București.*

Văzut și bun de imprimat :

Decanul facultății :
(ss) Prof. Dr. M. Sturza

Președintele tezei :
(ss) Prof. Dr. V. Bologa



BIBLIOGRAFIE

- »Orvosi Hetilap«, XVIII, 1874 ; Budapest.
- »Progresul medical român«, XI, 1889 ; București.
- Gh. Crainiceanu* : »Literatura medicală românească« : București, 1907.
- Victor Babes* : »Die Lepra«, Wien, Hölder, 1901 (In *Nothnagel*, Spezielle Pathologie med. Therapie«.