

MEMORIU

ASUPRA

SARCOMULUI CUTANAT PIGMENTAR

MULTIPLU IDIOPATIC

(TIP KAPOSI)



Profesorii BABEȘ și KALINDERU

BUCURESCI

TIP OGRAFIA CURȚII REGALE PROPRIETARI F. GÖBL FII
12, PASAGIUL ROMÂN., 12.

1889

01 JUN 2004

MEMORIU

ASUPRA

SARCOMULUI CUTANAT PIGMENTAR MULTIPLU IDIOPATIC

(TIP. CAPOSI).

Incepând prin extremități.

Presentat de profesorul Kalenderu
in Congresul de Dermatologie din Paris, in ședința de la 10 August 1889, in numele d-lui prof. *Babeș* și al său.

Domnilor,

Istoria sarcomului generalizat al pielii a fost făcută in timpul din urmă. Actualmente avem in dicționarele lui Dechambre, Jaccoud, comunicațiuni diferite la Societățile medicale asupra sarcomului generalizat, in fine in teza d-rului L. Perrin se pôte găsi rezumată această chestiune.

La rândul nostru, d prof. *Babeș* și eu, vă vom intreține asupra oare-căror particularități de interpretatiune relative la patogenia și fiziologia patologică ale acestor tumorii și in particular la cazul nostru.

Să-mi fie permis de a vă expune in scurt partea clinică a acestui bolnav, și voi insista mai mult asupra

anatomiei-patologice precum și a istoriei doctrinei a unora din aceste tumori.

Drag Stan, 24 ani, intră în serviciul meu din spitalul Brâncovenesc la 27 Ianuarie 1889 cu erupțiuni pe piciore și mâini, însoțite de rădicături rotunde dure; având sediul în derm sau hipoderm, într'un cuvânt adevărate *tumori multiple*.

Desemnurile ce reprezintă aceste două planșe (pl. No. 1 și 2) vă vor da o idee justă asupra bolnavului nostru.

Istoricul acestui caz se poate rezuma în câte-vă cuvinte:

Antecedente hereditare de ori-ce natură nu există; părinții sunt sănătoși. Bolnavul nu a avut nici o dată afecțiunii diatezice sau infectioase, nici sifilis, nici scrofule. Om voinic, robust, actualmente militar în armata teritorială, el este foarte inteligent și ne spune cele ce urmează: Ca umflăturile pe mâni (articulațiunile carpului) și piciore au apărut în iarna anului 1885—86.

În luna lui August 1887, părțile bolnave se tumefiază și se colorază.

În toamna anului 1888 în urma frigului apărură dureri cu arsături și un sentiment de mâncărime pe părțile bolnave. Astă-zî între altele vedem pe membre erupțiuni un fel de pete vinóse și rădicate în lungul coapselor, gambelor etc.

Aceste erupțiuni nodoase, veritabile tumori dermice și hipodermice, au o vârstă de 4 luni. Numărul lor e considerabil, ajungând până la 450 și împărțite pe regiuni după cum urmează:

27 pe față.

12 pe gât.

114 pe membrele superioare.

65 pe torax.

22 pe abdomen.

191 pe membrele inferioare.

Aceste tumori au început prin extremitățile inferioare și s'au generalizat apoi pe trunchiul și față; forma timp, descrisă de Kaposi.

Aceste tumori au început prin niște mici umflături asupra degetelor, un oedem dur însoțit de înțepături, mâncărime cu o tensiune plăcută a pelei.

Prin pipăire se simte nodozitățile la nivelul tumefacțiunilor.

Colorațiunea lor e cenușie brună ca drojdiile de vin, altele bat în violaceu. Această coloră se întinde în formă de plăci infiltrate în derm, în alte locuri ele conservă caracterul unor simpli sămburi despărțiți de alți vecini.

Câte o dată acești sămburi se confundă unii cu alții și au o colorațiune albastruie sau brună roșiatică. În alte locuri se ved plăci echimotice cari se infiltrază puțin câte puțin, formând plăci rădicate mamelonate, susceptibile de a se rotunzi formând tumori proeminente la suprafața pielei.

În cazul nostru nu am avut la început simptome generale; a existat o slăbire care a progresat din zi în zi.

După cum am zis, numărul acestor tumori este considerabil; ele ocupă numai tegumentul extern, negăsind pe mucose asemenea producțiuni.

Organele splachnice nu prezintă ceva apreciabil în urma examenelor făcute de noi în mai multe rânduri.

În general tumorile hipodermice nu au colorațiunea pielii, dar pe măsură ce devin dermice, capătă culórea albăstrue sau roșie brună, trecând prin culórea cenușie albăstrue.

Aceste tumori se îngrămădesc sub formă de plăci, la periferia cărora se constată nodositățile.

Forma lor este mai mult sau mai puțin neregulată.

Nodositățile izolate au volumul unei mazăre până la acel al unei alune. Consistența lor nu e cu totul fibrósă. Unele sunt semidure-spongióse, întim unite cu pielea ce le acopere.

Bolnavul simte o senzație de arsură și puține dureri vagi în degete. Sensibilitatea la tact și temperatură e conservată. Bolnavul nu póte îndoi degetele, din care cauză le ține depărtate ; iar mersul e penibil. El n'are alte turburări în sensibilitatea generală, de cât o răceală pe totă suprafața pielii. Aceste erupțiuni se aseamănă cu eczema cu veziculii sau cu squame.

Prin apăsare nodositățile se deprimă, lăsând pielea pigmentată. Unele trec în stare de ramolire, formând o depresiune cu un inel indurat de o colóre roșie brună, fără a se transforma într'un ulcer ordinar.

În stare mai înaintată aceste tumori se umflă ca un burete, se distrug la suprafața lor, lăsând să se vadă un țesut plin cu sînge, atunci au înfățișarea tumorilor hemoroidale avînd colórea cărnei.

Aceste tumori sunt :

1) Intra-dermice și epidermice, acoperite de squame care iau aspectul cornat.

2) Hipodermice.

Ganglionii și sistemul limfatic nu par alterate în cazul nostru ; uni ganglionii sunt ușor îngroșați dar cu totul indolenți. După o lună bolnavul ese din spital după a sea insistență.

Cu această ocaziune am discutat diagnosticul, care în adevăr era prea dificil.

A trebuit să facem diagnosticul diferențial între: Infecțiune sifilitică ; cisticerci ai pielei ; fibrome, nevrome, miome, mycosis fungoides în fine cu lepră.

Examenul sângelui, crustelor, materiilor culese de la suprafața tumorilor nu ne-a descoperit prezența bacilului leprei.

Examenul microscopic al tumorilor, singur a putut să precizeze diagnosticul.

Examenul tumorilor dermice.

S'a rădicat două tumori de pe aceste brațe conservându-se pielea. Aceste tumori dermice profunde și situate în țesutul fibros al dermului sub stratul glandelor sudoripare pătrundeau până în țesutul hipodermic.

Pare că stratul cornos e hipertrofiat, pe când stratul lui Malpighi este puțin atrofiat. În stratul profund al epitelului, între celule se găsesc cuiburii, cari conțin celule migratrice. Aceste celule se găsesc în stratele liinitante ale dermului.

Papilele dermului sunt puțin proeminente și stratul de celule cilindrice este mult pigmentat. Vasele areolate ale stratului superficial sunt înconjurate de țesut embrionar. Celulele endoteliale ale vaselor dermului sunt umflate.

În stratele următoare ale dermului există mulți mușchi neteți; iar țesutul fibros este sărac în celule.

În lungul vaselor și între diferitele lor strate, acolo numai se găsesc celule proliferate.

Foliculii piloși par a fi alterați puțin, în acest sens că în profunzime și tot-d'a-una în partea lor care comunică cu glandele sebacee, celulele epiteliale sunt adesea embrionare și în stare de multiplicare sau mai bine se găsește între celulele epiteliale, elemente embrionare.

Mușchii perilor sunt prea desvoltați, formând mase până la un diametru de 0.4 μ . Stratul mai profund, mai lax, prezintă fibre mai bogate în celule și conține glande sudoripare și care singur este perfect sănătos. Nervii, cari în aparență par a fi cu totul normali, pe lângă vasele groase, și în alte locuri sunt înconjurați de hemoragii.

Oare-care vase ale glandelor sudoripare care conțin în același timp leucocite multinucleare, sunt câte o dată înconjurate de globule roșii și de leucocite poli-nucleare în mare cantitate.

Oare-care vase, care se găsesc la limita țesutului cutanat, de ordin arterele, sunt învelite cu hemoragii, care pătrund între fibre și în țesutul grăos; alte vase mici din interiorul acestor focare hemoragice, sunt înconjurate de leucocite polinucleare (H) și chiar în interiorul

acestor vase se găsesc strate întregi de leucocite poli-nucleare.

Acest țesut infiltrat de sânge, care conține multe leucocite, formeză limita între piele și tumóre.

Tot de-odată se observă o dispozițiune lamelară a țesuturilor ce urmăză și a căror spații sunt pline cu sânge.

Aceste sunt fără indoială vase ale căror pereți sunt greu a-i determina.

Aceste vase devenite din ce în ce mai dense, sunt înconjurate de grăunțe mici de pigment galben, iar ramificațiunile lor intră oblic în tumóre. Tumórea este formată de făscii întrețesute.

Între aceste făscii există o rețea vasculară sanguină și póte fi și limfatică (I).

Aceste vase dau la rândul lor ramificațiuni în interiorul lobilor tumorei.

Pereții vaselor la periferia tumorei sunt mult mai bogății în celule.

Tóte stratele vaselor sunt hipertrofiate și celulele fusi-forme ale țesutului conjunctiv sunt în mare număr (T).

În general se póte zice, că vasele sunt atât de bogate în celule penetrând și în interiorul tumorei, iar calibrul (lumina) vaselor scade încetul cu încetul.

Prin studiarea ramificațiunilor vaselor ușor se póte constata că aprópe tóată tumórea este formată de vase.

(Acésta o putem obține, tratând una din aceste tumori cu acid osmic sau licoarea lui Fleming) a căror pereți sunt în stare de proliferațiune care se póte constata la periferia tumorei, în vreme ce spre centru elementele

sunt presate ast-fel că aproape nu se mai vede lumina vaselor, precum nici globulii roși de sânge din interiorul vaselor din care se compune tumora.

La periferie se observă :

În vreme ce vasele care trec prin interstițiile tuberculelor au pereții lor compuși din un strat endotelial (c) proliferat și detașat în parte sub formă de celule fusiiforme (T) și stratul exterior asemenea bogat în asemenea celule, aceste vase intrând în lobulii nu se mai recunosc, de ordină se lărgesc formând o specie de glomerulii sau un fel de țesut cavernos cu ramificațiuni. Se observă asemenea că lumina lor e pierdută din cauza proliferațiunei celulelor endoteliale devenite fusiforme sau având forma de cârlige. Prin singurul procedeu deja indicat se pôte constata globulii roși în interiorul acestor vase degenerate și devenite atipice.

E important de a insista asupra acestui fapt, că în vasele care au în interiorul lor o ast-fel de proliferațiune de celule endoteliale, globulele roșii sunt foarte puțin rezistente și că celulele cele mari se găsec pe cale de divisiune indirecte (v) și că ele ocupă de ordină centrul acestor formațiuni.

Plecând de la periferie spre centrul tumorei ne dă impresiunea unei tumori compuse din fascii de celule fusiiforme și unde nu se mai pôte recunoște nici urme ale origini lor.

Se constată cu tôte acestea că printre celule, unele sunt în stare de divisiune indirectă.

În țesutul inter-trabecular vasele devin din ce în ce

mai embrionare ajungând maximul la centrul tumorei, celulele endoteliale prezintă adesea figură de kariomitosă (C.) Ele astup atunci complet lumina vaselor care sunt înconjurate la rândul lor de celule fusiforme. Aceste celule au raporturi vizibile cu pereții vaselor.

Aceste sunt pôte celule care s'au multiplicat, între care se constată spații limfatice, la care aceste celule servă de limită sau de pereți.

Pentru a termina, domnilor, vom zice că cazul nostru se rapórtă la varietatea Kaposi având caractere angiomatoase cu o neoformațiune vasculară, și că cercetările noastre ne dau o probă puternică că aceste tumori sunt de origină vasculară.

Acestea ne arată asemenea origina vasculară a sarcomelor în general și pentru acest rezon noi am insistat mai mult asupra histologiei-patologice a acestor tumori.

Aceste tumori sunt deci adevărate *sarcome cutanate generalizate idiopatice* a lui Kaposi, cu originalitate de interpretațiune a unuia din noi din punctul de vedere al *fisiologiei patologice, al genezei și al clasificățiunii acestei varietăți de sarcom.*



