

CV 1262

FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
DIN CLUJ

---

No. 346

8674

# Valoarea diagnostică a reacțiilor cu tuber- culină în lupusul vulgar



PENTRU DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE  
..... 1927

DE

**ADRIAN COMOROȘAN**

preparator al Clinica Dermato-Venerică

1 9 2 7

---

„FRATERNITAS” INSTITUT DE ARTE GRAFICE  
CLUJ, STR. BARON L. POP 10

# Valoarea diagnostică a reacțiilor cu tuber- culină în lupusul vulgar



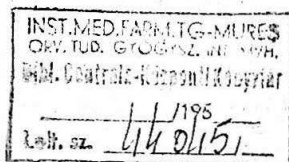
PENTRU DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE  
..... 1927

DE

**ADRIAN COMOROȘAN**

preparator al Clinica Dermato-Venerică

24 MAY 2005



1 9 2 7

# FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CLUJ

Decan : D-nul Prof. Dr. *Titu Vasiliu*

## Profesorii :

Patologia generală și experimentală .....	Prof.Dr. <i>Botez A. M.</i>
Istologie și embriologie umană .....	„ „ <i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă .....	„ „ <i>Gane T.</i>
„ ginecologică și obstetricală .....	„ „ <i>Grigoriu Cr.</i>
Istoria medicinei .....	„ „ <i>Guiart I.</i>
Clinica medicală .....	„ „ <i>Hațiegan I.</i>
„ chirurgicală } .....	„ „ <i>Jacobovici I.</i>
Medicină operatoare } .....	„ „ <i>Jacobovici I.</i>
Farmacologie și farmacognozie .....	„ „ <i>Martinescu Gh.</i>
Clinica oftalmologică .....	„ „ <i>Michail D.</i>
„ neurologică .....	„ „ <i>Minea I.</i>
Medicină legală .....	„ „ <i>Minovici N.</i>
Igienă și igienă socială .....	„ „ <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală .....	„ „ <i>Negru D.</i>
Fiziologia umană.....	„ „ <i>Nițescu I. I.</i>
Farmacia chimică și galenică .....	„ „ <i>Pamfil Gh.</i>
Anatomia descriptivă și topografică .....	„ „ <i>Papilian V.</i>
Clinica oto-rino-laringologică (agr.) } .....	„ „ <i>Predescu-Rion I.</i>
Clinica stomatologică (supl.) } .....	„ „ <i>Predescu-Rion I.</i>
Clinica dermato-venerică .....	„ „ <i>Tătaru C.</i>
Chimia biologică .....	„ „ <i>Thomas P.</i>
Clinica psihiatrică.....	„ „ <i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică .....	„ „ <i>Vasiliu Ti</i>

## Juriul de promoțiune :

Președinte : D-nul Prof. Dr. *Tătaru C.*

Membrii : { D-1 Prof. Dr. *Iacobovici I.*  
„ „ „ *Vasiliu T.*  
„ „ „ *Papilian V.*  
„ „ „ *Martinescu Gh.*

Membru supleant: D-1 Docent Dr. *Goia I.*

## PREFAȚĂ

*Cu această lucrare, terminând viața de student, simt obligațiunea de-a aduce mulțumirile mele, tuturor acelor, cari mi-au făcut viața de student într'adevăr plăcută.*

*În primul rând exprim mulțumiri, devotament și recunoștință neobositului profesor Dr. C. Tătaru, directorul clinicei Dermato-Venerică, care în decursul celor 3 ani, cât am făcut serviciu ca preparator, a fost totdeauna ca un părinte față de mine, familiarizându-mă astfel cu materialul vast al Dermato-Venerologiei.*

*Deasemenea exprim recunoștință dlor asistenți pentru îndrumările date.*

*Colegilor de facultate și de clinică l-e păstrez cele mai vii amintiri.*

# ANUNȚ

Textul este foarte slab și este imposibil să se citească conținutul exact. Se pare că este vorba de un anunț publicat în contextul unei instituții de învățământ sau de cercetare.



## I. CONSIDERAȚIUNI GENERALE

Tuberculina (Alttuberkulin Koch), conține toxina, sau mai bine zis, principiul toxinei bacilului tuberculos.

Acțiunea ei se aseamănă cu cea a bacililor tuberculoși omorâți.

Multe preparate de tuberculină nu sunt altceva, decât bacili tuberculoși omorâți. Tuberculina nu este o toxină primordială, cum ar fi toxina tenanosului și a difteriei. Față de organismul normal, care nu a fost niciodată inoculat cu bacili tuberculoși, nu are nici o acțiune specifică. Numai la indivizii, cari au fost infectați odată cu bacili tuberculoși, tuberculina provoacă local inflamațiuni și febră generală. Deci organismul însuși oferă un factor pentru producerea reacțiunii cu tuberculină. Comportarea organismului la mecanismul reacțiunii, după cercetările lui v. Pirquet și Schick, se explică prin acțiunea anticorpilor. De ce natură ar fi acești anticorpi, nu este încă stabilit. Pe timpuri, Wolff—Eisner, când se credea, că factorul principal al tuberculinei, ar fi particule mici de bacili și elemente corpusculare foarte mici, cercetătorii s'au gândit la lysine. Organismul tuberculoșilor ar conține anticorpi, cari ar fi în stare să disolve aceste elemente corpusculare și să puie din ele în libertate toxina specifică. După ce s'a dovedit însă, că se pot produce reacțiuni de tuberculină nu numai cu filtrate absolut libere de bacili — aceasta au demonstrat-o deja Klíngmüller și A. Kraus — ci chiar și cu dialisate de tuberculină (cercetările lui Zieler), nu se poate ex-

plica totul prin o lîsă pur fizică. Probabil că ar fi vorba de un derivat chimic, o descompunere a tuberculinei.

Wolff-Eisner a atribuit procesul acesta, albumino-lizei și în senzul acesta, poate fi vorba în general de lyse și lysine, sau cum zice Sahli, de chemolysine. Prin acțiunea acestor chemolysine se descompune tuberculina și prin aceasta se naște un corp cu acțiune toxică, tuberculopysina, cum îl numește Sahli. Această tuberculopysină este izvorul reacțiilor inflamatorii, pe care noi o considerăm, de reacțiune de tuberculină.

În cazuri cu prognostic bun sau cazuri tratate cu succes, poate tuberculina, sub influența anticorpilor, care acționează chemolitic, să se descompună foarte repede încât tuberculopysina să se transforme imediat în alte substanțe netoxice. Atunci nu se mai produce nici o reacție, care s'ar putea evidenția clinic.

Această nouă explicație, pe care o dă Sahli, sprijinit pe cercetările lui Friedberger și Schütze, pentru neproducerea reacțiunii, în special în cazuri favorabile, pare a fi mai verosimilă, decât explicația ei anterioară.

Imunitatea față de tuberculoză;

Senzibilitatea cu privire la tuberculină;

Alergia tuberculoasă.

Mulțimea mare de termeni întrebuițați pentru a arăta procesele de imunitate în tuberculoză, face din ce în ce mai grea înțelegerea diferitelor publicațiuni referitor la acest subiect.

Spre clarificare, Selter, propune o simplificare a acestor termeni. Termenul de *imunitate* față de tuberculoză, arată, rezistența dată organismului, deja tuberculizat, față de reinfectiuni.

Termenii de imunitate relativă, de imunitate prin infecții sunt de prisos.

Ajunge să știm că această imunitate față de tuberculoză are unele caractere speciale, deosebite. Ea este legată de o primă infecție prin bacilii destul de virulenți, capabili de a produce un focar în organism și care există atâta timp, cât persistă bacilii vii; odată cu vindecarea completă a acestui focar, adică dispariția tuturor bacililor, dispăre și imunitatea.

Ori, această vindicare absolută, nu există aproape niciodată, deoarece, precum arată cercetările, bătrâni în aparență sănătoși reacționează 99% la tuberculină.

Imunitatea antituberculoasă nu se bazează, pe acțiunea anticorpilor, ce ar fi prezenți în sânge, ci, celulele organismului infectat cu tuberculoză; în urma modificărilor fizico-chimice ce se produce în protoplasma lor, capătă proprietatea de a respinge bacilii. Această schimbare se traduce prin o susceptibilitate pronunțată în prezența diferiților agenți de iritație, mai ales față de tuberculină dacă bine înțeleg sensibilitatea la tuberculină e în legătură intimă cu imunitatea antituberculoasă. Pentru a dovedi această imunitate, proba reinfecțiunii la animalul infectat experimental, este un mijloc de valoare. Aceasta permite de a arăta, că imunitatea există, înainte ca țesuturile să fi devenit senzibile față de tuberculină. Se mai poate spune că sensibilitatea față de tuberculină depinde de imunitatea tuberculoasă.

*Fără imunitate nu există sensibilitate față de tuberculină.* Aceasta însă nu ne explică un paralelism absolut între cele două fenomene.

Senzibilitatea față de tuberculină nu are nimic de a face cu anafilaxia; astfel se va înlătura termenul de hipersenzibilitate tuberculinică. Există o anafilaxie față de albumina bacililor tuberculoși, absolut diferită de sensibilitatea bacililor față de tuberculină; această nu are



decât interes teoretic, căci nu obține în tuberculoza umană.

Termenul de *alergie* este astăzi întrebuințat în sensurile cele mai diferite în materie de tuberculoză. El arată în realitate orice modificare a stării apărută într'un organism în urma contactului său cu o toxină organică.

Acesta este un termen foarte vast, care înglobează diferitele reacțiuni de imunitate în sensul cel mai variat. Imunitatea propriu zisă nu este decât o subdiviziune a alergiei.

După *Selter* alergია se aplică în acelaș timp la imunitatea antituberculoasă și la sensibilitatea față de tuberculină.

Termenul de *anergie*, întrebuințat pentru a arăta starea celulelor lipsite de facultatea de a reacționa față de tuberculoză, fiind nelogic, trebuie înlăturat, neexistând la o persoană normală neinfectată încă cu bacili, a cărei celule se arată senzibile față de bacili.

La individul infectat, nu e decât modul de reacțiune care este schimbat celulele devenind, insenzibile acțiunii bacililor, senzibile însă la tuberculină.

Această stare, de modificare a capacității de reacțiune *Pirquet* o numește *alergie*.

#### Diferitele produse de tuberculină :

1. Alttuberculina lui Koch.
2. Endotin (Tuberculinum purum).
3. Tuberkulin Denys (Bouillon filtrée).
4. Tuberculolul A. Merck.
5. Tuberkulina Beraneck.
6. Misch-tuberkulin, Wolff-Eisner etc. etc.

L-e voi lăsa la o parte toate aceste preparate, întrebuințând la cercetările mele exclusiv Alttuberculina

Koch, având avantajul că nu produce reacțiuni puternice, cari ar putea fi dăunătoare bolnavului.

Majoritatea descoperitorilor de preparate noi de tuberculină, atribuie Alttuberculinei Koch desavantaje, aceasta însă numai, ca reclamă pentru produsele lor.

## II. PROCEDEELE CELE MAI OBICINUITE ȘI VALOAREA LOR

### 1. Oftalmo-reacțiunea lui Calmette

Se lasă să cadă în fundul de sac conjunctival inferior, o picătură din o soluție de tuberculină (A. T. K.) 1—2%. Reacțiunile pozitive, Calmette l-e clasifică în 3 grupe: a) numai o roșeață, b) roșeața plus conjunctivită, c) conjunctivite flictenulare cu dureri mari.

Părerile autorilor despre reacțiunea lui Calmette sunt diferite; unii o recomandă (Nicolas și Gauthier, Reichmann etc.) ca superioară celorlalte procedee fiind mai sensibilă:

Cuti et oftalmoreaction dans dermatoses diverses d'origine tuberculeuse, par Nicolas et Gauthier (Annales de dermat. 1907 No. 12).

Oftalmoreacțiunea lui Calmette a fost făcută la 19 bolnavi. Din 7 cazuri de lupus vulgar, reacția a fost pozitivă în 6 cazuri iar în unul singur a fost dubioasă; într'un caz de tbc. verucoasă, reacția Calmette a fost pozitivă; din două cazuri de lupus eritematos, reacția Calmette a fost la unul pozitivă iar la al doilea negativă. În rezumat rezultatele au fost următoarele: în cazuri de tuberculoză confirmată clinic, din 10 cazuri, 9 au fost pozitive. În cazuri netuberculoase, din 9, 8 au fost negative. Comparând metoda Calmette cu metoda Pirquet,

ăutorii remarcă o superioritate aparentă a metodei Calmette. Ei au făcut la 13 bolnavi întâiu reacția cutană Pirquet și 12 zile în urmă tot la acești 13 bolnavi oftalmo-reacțiunea Calmette. Rezultatele au fost în concordanță exceptând un singur caz de lupus, unde numai reacția cutană Pirquet a fost pozitivă. Autorii se exprimă favorabil pentru ambele reacții, în special reacția cutanată Pirquet, în cazuri negative, care are și preferința de a nu fi periculoasă; oftalmo-reacțiunea Calmette, în diferite împrejurări provoacă complicațiuni neplăcute la ochi.

Der Wert der Konjunktivalreaktion speziell bei der Hauttuberkulose, von Reichmann (Med. Klin. 1908, No. 17).

Autorul instilează la 240 bolnavi, în fiecare dimineață câte o picătură de sol. de tuberculină 1% așa că pacientul, a putut fi examinat minutios în decursul zilei.

44 cazuri au reacționat la prima picătură. Din 43 cazuri cu tbc. sigură a reacționat 33 dintre cari 20 cazuri de lupus în tratament, pecând 3 cazuri de lupus vindecate aproape absolut, nu mai reacționau. S'a observat o proporție directă între gradul afecțiunilor cutanate resp. mucoase și intenzitatea reacțiunii.

Alții din contra nu o recomandă având multe desavantaje:

Die Gefahren der Oftalmoreaktion v. Polland (Wien. Klin. Wochenschr. 1908 No. 28).

După experiențele clinice dermatologice din Gratz, autorul recomandă reacția lui Calmette numai în cazuri strict necesare, dacă toate celelalte metode pentru diagnostic nu reușesc și dacă depinde foarte mult de stabilirea diagnosticului; deoarece s'a observat după instilații cu tuberculină, două cazuri de ulcerățiuni cronice dintre

cară într'un caz, puterea vizuală a fost redusă la  $\frac{1}{10}$ . Într'un al treilea caz s'a produs o conjunctivită foarte pronunțată, care a durat luni de zile. La fel Jeanselme și Burnier au observat la oftalmo-reacțiunea lui Calmette tulburări oculare mai mult sau mai puțin grave, totdeauna însă o jenă funcțională neplăcută.

Schrumpf (Strassburg) mărește lista pericolelor, după picurare de soluție de tuberculină în ochi, cu două observațiuni personale :

1. O femeie 81 ani cu putere vizuală bună, primește în ochi, după ce a făcut o pleurezie, o picătură de soluție de tuberculină 1<sup>o</sup>%. Se observă după un oarecare timp, o inflamație întinsă și o opalescență persistentă a corneei. Puterea vizuală : numără degetele la  $\frac{1}{2}$  m. de părtare.

2. O femeie de 56 ani cu artrită deformantă cronică, fără manifestațiuni clinice de tuberculoză, reacționează cu aceleași fenomene și cu scăderea puterii vizuale.

## 2. Cuti-reacțiunea lui Pirquet

Punem pe o distanță de 20 cm. pe braț câte o picătură de A. T. K. iar la mijlocul acestei distanțe, o picătură de ser fiziologic. Urmează să facem o scarificație superficială cu un scarificator sau cu un bisturiu, mai întâiu în locul unde e serul fiziologic, apoi unde e tuberculina. După 5 min. ștergem serul fiziologic, apoi tuberculina, și aplicăm pansament cu tifon steril. După 8—14 ore în locurile unde s'a aplicat A. T. K., în caz de reacție pozitivă, se prezintă o papulă critematoasă, proiminentă, cu un edem și roșeață. Adeseori se prezintă vezicule și flictene după concretizarea cărora se formează cruste.

*Ca simptome subiective se remarcă mâncărime. În*

locul de control (cu ser fiziologic) vedem numai semnele scarificațiunii. Pe lângă reacțiunea *locală*, adeseori observăm reacțiuni *generale* și în *focar*.

Acest procedeu n-e dă rezultate bune și fiind ușor de executat, este cel mai practicat.

La bolnavi atinși de dermatoze tuberculoase, cuti-reacțiunea este excepțional negativă, contrar observăm în tuberculozele viscerale, în perioada cașectică, unde se notează o stare particulară (anergie) a umorilor, cari au pierdut trecător sau definitiv această înpreunare de aptitudini reacționale, ce se desemnează sub numele de *alergie* (v. Pirquet).

Iar de alte parte, o cuti-reacțiune pozitivă, nu înseamnă fatal, că leziunea cutanată este de natură tuberculoasă ci numai că individul este purtătorul unui focar tuberculos recent sau vechiu în activitate sau stins.

Bacilul a pătruns în adevăr în organism din copilărie și el a impresionat umorile sale, creind această stare alergică, la care cuti-reacțiunea nu este decât, manifestarea exterioară.

Ori toți adulții țărilor civilizate (97% din populațiunea urbană din Franța) reacționează pozitiv (L. Bernard). Iar cum reacțiunea este cu atât mai tare, cu cât aptitudinile reacționale ale individului sunt mai vii, urmează ca în tuberculoza cutanată sau în tuberculide, cuti-reacțiunea dă deobicei nasterere la fenomene locale intenze. Se observă rar o reacțiune slab pozitivă, caracterizată, prin o maculo-papulă rosietică, obișnuit se notează o reacție intensă o papulă în cocardă cu bordul roș și cu centrul decolorat; o reacție foarte intensă: o papulovesiculă cu ridicarea parțială sau totală a epidermei centrale; și chiar reacțiune extrem de intensă: o leziune papulo-necrotică, lăsând câte odată o ulcerațiune mai

mult sau mai puțin profundă. Dar mai importante din punct de vedere al diagnosticului sunt reacțiunile în focar, adică reacțiunile electivă la distanță pe focarele tuberculoase.

În adevăr cuti-reacțiunile locale ar putea să fie pozitive la leziunile sifilitice, cum le-a semnalat Nicolas și Favre; și nu s'ar ști să se bazeze pe această reacțiune pentru a diferenția o leziune sifilitică. Din contra reacțiunea în focar pare electivă și nu se observă la nivelul leziunilor sifilitice sau canceroase.

La nivelul lupusului vulgar această reacțiune este mai aparentă. Reacțiunea în focar se observă la fel, la nivelul gomelor tuberculoase și la numeroase tuberculide papulo-necrotice, eritemul îndurat Bazin.

### 3. Subcuti-reacțiunea lui Koch

Facem o diluție de ATK cu o sol. fenicată așa că 1 cm<sup>3</sup> din diluție să conțină cantitatea care o injectăm în acest scop. Soluția de ATK o injectăm subcutan în braț sau spate. Cantitatea injectabilă variază dela 0·0001—0·01 mgr. după individ. Deobiceiul deja după un mgr. se prezintă reacțiuni pozitive, la unii indivizi senzibili și după 1—2 diviziuni a unui mgr. La persoanele tinere reacția este mai puternică decât la adulți. Prin ce se manifestă reacția Koch?

Fenomenele, cari se prezintă la această reacție pot fi de 3 categorii:

a) *reacțiune generală*; se prezintă la câteva ore după injecțiune și se traduce prin moleșeală generală, dureri în articulații, cefalee, frisoane și temperatură. Când avem reacțiuni intense, se prezintă ascenziuni termice până la 38°—40°C cu cefalee, acești indivizi făcându-ne impresia unor bolnavi gravi.

b) *reacțiunea în focar*; se traduce prin o roșeață difuză, edem ușor cu senzibilitate în locul leziunilor cutanate, ce durează 2—3 zile, fiind urmată în fine de o descvamație ușoară. În jurul leziunii bacilare, se observă o zonă eritematoasă, hipersenzibilă, asemănătoare cu R. Jarisch—Herxheimer, care se observă la sifilis.

c) *reacțiunea locală*; în locul injecțiunii, se observă un infiltrat dur, dureros, cu roșeață și edem din partea pielii și cu margini, cari nu sunt bine delimitate.

#### 4. Dermo-reacțiunea preconizată de Moro

Se fac fricțiuni cu o pomadă de A. T. K. 50%, pe abdomen sau plica cotului, pe un teritor mic cât o palmă de copil, timp de 10—15 min. După 12—24 ore se prezintă în locul fricționat o mulțime de leziuni, caracterizate prin niște papule mici, proeminente, grupate, asemănătoare cu lichenul scrofulos. Micropapulele sunt inconjurate de o zonă eritematoasă, bolnavul având o senzație de mâncrime. După acestă procedeu, rar se observă reacțiuni generale și în focar.

Metoda este foarte simplă și nu necesită nici un instrument. Ea este absolută îndolor, nu produce urmări neplăcute, poate deci fi aplicată și la indivizi foarte nervoși. Nici odată nu se observă iritațiuni a oarecari organe interne.

Dermatozele prezente nu se agravează după metoda Moro. În cazuri de reacțiuni pozitive, la persoane cari nu prezintă manifestațiuni de tbc. cutanată, se observă în majoritatea cazurilor, alterațiuni pulmonare sau în alte organe de natură tbc.

## 5. Intradermo-reacțiunea, Mantoux

Se face o injecție intradermică cu o picătură din o soluție de tuberculină cu titruri diferite.

Reacțiunea pozitivă se caracterizează prin aceea, că se formează în jurul inpusăturii o infiltrație de culoare fie albă sau roză, care este inconjурată de un halo eritematos. Infiltrația ajunge apogeul după 48 ore și dispăre apoi incet. In cazuri negative se observă numai urmele ințepăturii, care dispăre după câteva ore.

Reacțiunea este foarte senzibilă, in unele cazuri s'a observat că făcându-se anterior reacțiunea Pirquet, care a fost negativă și ulterior, reacțiunea Mantoux, aceasta a fost pozitivă, confirmându-se și clinic existența tuberculozei in organism. Excepție fac casecticii și muribunzii fiind in stare de anergie.

Thieberge și Gastinel, au arătat că intradermo-reacțiunea, la nivelul sau in vecinătatea focarelor lupice, tratate sau nu, permite de a pune in evidență leziuni lupice latente, focarele nemanifestându-se prin nici oalterațiune macroscopică. Ea permite pe lângă acesta, de a aprecia rezultatele tratamentului intr'un caz de lupus și de a recunoaște dacă acest tratament a produs o vindecarea reală sau numai aparentă și de a determina pe ce punte trebuie încă să se ducă sfortșarea terapetică.

### III. STATISTICA STRĂINĂ.

*Kaposi* face experiențe pe 50 bolnavi, dintre cari : 1 epiteliom, 1 limfon, 6 lues, 1 foliculite, 1 tbc. verucoasă, 4 lepră, 1 lupus eritematos și 35 lupus vulgar.

Dintre cazurile lui nelupice au prezentat reacție caracteristică locală și generală după injecții cu tuberculină s. a. :



1. caz de lupus eritematos reacție tipică, 2 cazuri de lepră, 4 cazuri de lues, 1 caz de epiteliom și 1 limfom. Totuși spune autorul, că așa prompt, intenziv și constant, cum se prezintă reacția în cazuri de lupus vulgar, nu se prezintă în celelalte maladii, ci numai accidental.

Concluzia lui este: Valoarea diagnostică a tuberculinei nu este absolută, dar totuși este de o însemnătate mare.

*Neisser* susține că o reacție locală tipică se prezintă exclusiv numai în cazurile de lupus vulgar și în afecțiunile tuberculoase și că reacțiile locale observate de *Kaposi* în lepră și actinomicoză evoluează cu totul altfel. Autorul zice că n'a văzut nici un sifilis, nici un carcinom, nici un lupus eritematos și nici o altă maladie cutanată, să reacționeze după tuberculină, însă în toate cazurile de tbc. sigură s'a prezentat reacția. Dacă totuși în cazul lui *Kaposi* (lupus eritematos) reacția a fost tipică precum o descrie *Kaposi* atunci *Neisser* înclină mai mult pentru natura tuberculosă a lupusului eritematos, decât să fie în dubiu în valoarea diagnostică a reacțiunilor locale cu tuberculină.

Cât privește valoarea diagnostică a reacțiunii generale sau mai bine zis temperatura ce se prezintă după tuberculină, autorul e de părere că afară de unele excepții și această reacțiune trebuie considerată pentru diagnostic. El a făcut injecții cu tuberculină la peste 100 persoane și a obținut foarte puține cazuri de urcări de temperatură, care ar putea fi dubioase, dacă e sau nu vorba de tbc. Nu trebuie să ne mulțumim cu 2—3 injecțiuni, când obținem urcări de temperatură neexplicabile la indivizi în aparență sănătoși. Dacă e vorba de un individ netuberculos, atunci în decursul injecțiilor

ulterioare, dacă se și prezintă urcări de temperatură, ele sunt absolut fără nici un caracter și atunci diagnosticul este: netuberculos; invers, în cazuri de tbc. avem urcări de temperatură tipice.

*Alfred Staub.* Tuberculina are o acțiune eminentă în diagnosticul lupusului vulgar. Obvin adesea cazuri dubioase, unde chiar o privire foarte experimentată nu este în stare să facă diagnosticul diferențial între un proces lupic și alte procese morbide. Și în asemenea cazuri tuberculina are mare însemnătate în dermatologie.

*Ferrari* face reacțiuni cu tuberculina la 8 cazuri de lepră tuberoasă, în parte cu, în parte fără anestezie obținând următorul rezultat: În 7 cazuri s'a prezentat reacție generală cu febră după tuberculina, reacție în focar însă numai în 3 cazuri cu dispariția și apariția din nou a lepromilor.

*Meirowsky.* Un mare procent din cazuri clinic netuberculoase au reacționat după Pirquet. Reacția pozitivă se prezintă atunci, dacă individul a suferit cândva de tbc. și totodată prezintă o oarecare afecțiune cutanată. În consecință, în asemenea cazuri reacția nu se referă la dermatoza ce o prezintă, ci la infecția anterioară cu tbc. Dacă deci se întrebuințează reacția Pirquet în dermatologie, ea spune numai că organismul a fost infectat cu tbc. nu însă că dermatoza prezentă este de natură tbc.

Din contra însă reacțiunea subcutană Koch are mare valoare în diagnostic, deoarece provoacă o reacțiune în focar. Toate dermatozele, cari reacționează în focar, sunt de natură tbc.

O mare importanță trebuie atribuită reacțiunii Pirquet negativă. Aproape toate cazurile de tbc. cutanată reacționează după Pirquet. Dacă la un individ cu dermatoză dubioasă nu se prezintă reacția Pirquet, atunci

se poate afirma cu mare probabilitate că dermatoză nu este de natură tbc. Se poate face interpelarea: dacă cuti-reacțiunea nu s'ar fi produs din cauză procesului tuberculos cutanat, ci din cauza unei tbc. interne. Cum însă din 105 bolnavi cu tbc. cutanată, 104 au reacționat după Pirquet și dintre cari mulți aveau singurul focar de tbc. pe piele, atunci pentru aceste cazuri este cert că reacția pozitivă se referă la procesul cutanat.

*Fr. Nagelschmidt.* Autorul a aplicat în 4 cazuri de lupus vulgar, cuti-reacțiunea Pirquet și a observat, după terminarea reacțiunii, o vindecare clinică sau o ameliorare a eflorescențelor, ceea ce l'a făcut să creadă, că metoda vaccinării locale în unele cazuri ar avea un efect bun terapeutic. Pentru diagnostic diferențial, spune autorul că metoda va putea fi de folos.

*Nicolas și Ganthier,* atribuie valoare limitată reacțiilor cu tuberculină, atât timp cât nu va fi demonstrat, că o reacție pozitivă în cazuri clinic netuberculoase, descoperă o tbc. latentă. Din contra însă reacția negativă are mare însemnătate; căci în toate cazurile de tbc. confirmată clinic, dintre cari excepție făcând cazurile foarte progresate, reacțiile au fost pozitive.

*Schiperska (Petersburg)* Zur Frage der Diagnostischen Anwendung der Pirquet'schen Reaktion bei Tuberkuloze.

Autorul citează rezultatele obținute prin aplicarea reacțiunii Pirquet la copii cu maladii cutanate; observațiile au fost făcute la 54 copii între 6 luni și 15 ani și la 4 femei în vârstă de 25, 28, 30 și 35 ani. A ales intenționat bolnavi cari nu prezentau manifestări lupice și nici tbc. cutanată. Au fost 40 cazuri de favus, 4 cazuri de herpes tonzurans, 17 cazuri de scabie, câte 5 cazuri de eczemă acută și cronică, 4 cazuri de psor-

riază vulgară, 3 cazuri de furunculoză și 2 cazuri de copii în general sănătoși și a căror mame au suferit de lupus. Cele 4 femei au fost mamele sugacilor cari sufereau de eczemă.

S'a constatat că copiii, a căror mame sufereau de lupus, în vârstă de 6 luni resp. 1 an, cari deci s'au născut din mame bolnave, au prezentat o reacție sub forma de papule de mărimea unei mazere cu un jur eritematos și totuși copiii acestia nu prezentau nici un simptom de tbc. nici din partea pielii și nici din partea organelor interne (ganglioni, oase). La 2 copii cu furunculoză în etate de 6 luni și un an, cari prezentau matitate subscapulară, bine exprimată și raluri sibilante, reacțiunea a fost totuși negativă. Acești copii au sucombat după 14 zile în manifestațiuni progresive din partea pulmonilor. La secțiune s'a constatat tbc. pulmonară difuză. S'a mai observat că reacția a fost mai intenzivă, făcându-se scarificația pe fața flexorică a antebrațului, decât pe fața extenzorică, ceea ce face să se creadă că, intenzitatea reacțiunii depinde de subțimea pielii. Copii de constituție fragedă cu pielea sufire. fină, cari au fost primiți cu scabie și nu prezentau simptome de tbc. au reacționat mai intens, decât alți copii mai bine nutriți și cu pielea mai groasă.

Din acesta rezultă că la reacție trebuie să se ia în considerare starea pielii, subțimea, fineța și iritabilitatea nervilor vasomotorici.

*Wolff-Eisner.* Locale Tuberkulin-reaktion oder Subkutanreaktion für die Diagnose des Lupus und der Tuberkulide.

La oameni absolut sănătoși tuberculina nu provoacă reacțiuni, trebuie să fie prezente în sânge materiile de declansare, cari se află numai într'un organism tuber-

culos, sau care a fost cândva infectat cu tbc. Există o afecțiune tuberculoasă atunci cuti-reacțiunea Pirquet provoacă o reacția locală, generală și în focar. Este Pirquet negativ atunci sau că nu este tbc. sau una foarte gravă, sau focarul este închis, sau așa mic încât materiile de declansare nu se află în sânge.

În cazuri de tbc. cutanată, o injecție subcutană cu tuberculină nu poate strica nimic, în cazuri de focare în pulmon sau organele parenchimotoase, este periculoasă, procesele putând deveni fudruante.

În consecință autorii recomandă, în cazuri de dermatoze suspecte de tbc. să se facă reacțiuni cutanate, apoi direct în focarele respective; dacă e vorba de un tuberculid, atunci se prezintă în el o reacție foarte mare; dacă însă această reacție nu e mai mare decât în locul reacțiunii cutanate, se poate exclude tbc. cu multă probabilitate.

#### IV. OBSERVAȚIUNI PERSONALE

Din 78 cazuri examinate în clinică dermatologică dintre cari: 6 copii între 6—12 ani suferind de favus, 7 cazuri de psoriază vulgară, 5 cazuri de sifilis latent, 4 cazuri de gome sifilitice, 5 cazuri de eczemă, 9 cazuri de lupus eritematos și 42 cazuri de lupus vulgar, rezultatele reacțiunilor au fost următoarele:

Din cele 6 cazuri de favus, reacțiunile au fost negative în 5 cazuri, iar în unul singur s'au prezentat reacțiuni pozitive. Cazul a fost o fetiță de 12 ani, de constituție slabă; făcându-i-se examenul clinic și radiologic, nu s'a constatat infecție cu tbc.

Din cele 7 cazuri de psoriază vulgară, 6 au fost negative, iar un singur caz a prezentat reacțiuni pozitive

locale și generale, fără însă să prezinte reacțiuni la nivelul leziunilor psoriazice. Făcându-i-se examenul pulmonar s'a constatat indurația vârfurilor.

În cele 5 cazuri de sifilis latent, 3 au fost negative, iar 2 au reacționat. Din aceste 2 cazuri, un caz prezenta neregularități osoase la nivelul piciorului drept și făcându-i-se examen radiologic, s'au constatat modificări osoase de natură tbc. Celalalt caz, făcându-i-se toate examenele clinice și radiologice, nu s'au constatat focare de tbc. Cele 4 cazuri de gome sifilitice, toate au fost negative. La fel negative au fost și cele 5 cazuri de eczemă. Din 9 cazuri de lupus eritematos, 2 au fost negative, 6 intens pozitive, iar unul slab pozitiv.

Din 42 cazuri de lupus vulgar, diferite forme, reacțiunile au fost aproape identice la fiecare caz, cu excepția câtorva, pe cari l-e voiu cita mai jos.

Reacțiuni pozitive, locale, generale și în focar, au prezentat 34; numai locale și generale 4, celelalte 4 fiind negative.

### Caz.

D. A. 27 ani, casnică. În antecedente eredo-colaterale, nimic important ce ar fi în legătură cu maladia ei.

Sufere de 5 ani de afecțiunea prezentă. Starea prezentă: un placard lupic ce cuprinde, nasul, buza superioară și ambii obraji până la nivelul urechilor cari sunt respectate. Dg: Lupus vulgar ulcero-crustos.

7/XII. Se face reacțiunea Moro la nivelul plicei cotului stâng. După 24 ore se observă în locul fricționat, o serie de formațiuni mici papulo-eritematoase grupate. Reacțiuni generale și în focar nu se prezintă.

9/XII. adecă după 2 zile se face r. Pirquet.

10/XII. Se observă reacție locală, generală cu ascen-

ziuni de temp 37°6, iar la nivelul leziunilor se observă o senzibilitate mai pronunțată și eritem.

La locul reacției Moro făcută în 7/XII. se observă că micropopulele cari erau deja în regresie, devin mai mari și mai multe.

#### Caz.

P. V. 45 ani, econom. În antecedente nimic important. Sutare de boala actuală de 10 ani. Starea prezentă: aripioarele nasale distruse, procesul extinzându-se și pe mucoasa nasală. Dg.: Lupus vulgar tuberculos multilant.

20/XII. Se face reacția Moro.

21/XII. Nu se prezintă nici o reacție.

23/XII. Se face reacțiunea Pirquet.

24/XII. Bolnavul prezintă temperatură 37°4; la nivelul sacrificațiilor se prezintă papule eritematoase cu un ușor edem. Fenomenul ce m'a frapat este că tot acum se prezintă în locul unde s'a făcut reacția Moro, o serie micropapule grupate.

29/XII. Se face reacția Koch, care și ea este pozitivă.

Reacțiunea percutană Moro apărând abia după ce s'a făcut cuti-reacțiunea Pirquet, am mai observat în 2 cazuri, iar la un caz s'a observat, dispărând în decurs de câteva ore, reapărând, după ce i s'a făcut reacția subcutană Koch.

## V. CONCLUZIUNI

1. Nu se prezintă după tuberculină reacțiune, locală, generală și în focar, în diagnostic se poate exclude cu cea mai mare probabilitate, tuberculoza.

2. Se prezintă după tuberculină reacțiune locală și generală, fără reacție în focar, diagnosticul cu cea mai mare probabilitate este: tuberculoză; nu spune, însă că dermatoză prezentă este de natură tuberculoasă.

3. Se prezintă după tuberculină reacțiune, locală, generală și în focar, diagnosticul este cu cea mai mare probabilitate, tuberculoză.

4. Luând în considerare starea alergică a organismului odată infectat, reacțiunea de tuberculină nu este un mijloc de diagnostic infalibil în dermatosele de natură bacilară.

Văzută și bună de imprimat:

Decanul facultății:  
(ss) Prof. Dr. Titu Vasiliu.

Președintele tezei:  
(ss) Prof. Dr. Tătaru.

Cluj, la 21 Iunie 1927.



## Bibliografie

- Alexander*, Über die Hauttuberkuloze, Berliner Klin. Wochenschr. 1907. No. 11. bis 13.
- Baudler und Kreibich*, Erfahrungen über kutane Tuberkulinimpfungen (Pirquet) bei Erwachsenen. Deutsche Med. Wochenschr. 1907. No. 40.
- Nagelschmidt*, Zur Diagnose und Therapie tuberkulöser Hautaffektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1907. No. 40.
- Nobl*, Beitrag zur Pathologie der Tuberkulose im Kindesalter Derm. Zeitschr. XI. Heft 12.
- Oppenheim*, Über Hautveränderungen Erwachsener im Anschluss an die Pirquetsche Reaktion Wiener Klin. Wochenschr. 1907. No. 32.
- V. Pirquet*, Berliner med. Gesellschaft, Sitzung vom 8. und 15. Mai 1907; Monographie: Die Serumkrankheit. Die Revaccination.
- Thibierge* Bull. Soc. fr. de dermatol. 11. dec 1890. p. 257.
- Hallapeau*. Bull. Soc. fr. de dermatol., 12 mars 1891.
- Adrian*. Archiv. f. Dermat. 1898 p. 97.
- Waelsch*. Archiv. f. Dermat. 1898 p. 358.
- L. Faure*. Th. Paris 1890.
- Balzer*. Bull. Soc. fr. dermatol. 2 Mars 1905.
- Darier*. Bull. Soc. fr. dermatol. 2 Mars 1905. p. 73.
- Thiberge et Gastinel*. Ann. de dermat. 1909 p. 684.
- Chauffard*. Bull. Acad. med. 18 fer. 1919 p. 182.
- Darier*. In Th. Schmidt, 1907.
- Wolff-Eisner und Stadelmann*. Deutsche Med. Wochenschr. 1908 No. 5 u. 7.
- Klingmüller*. Berliner Klin. Wochenschr. 1903.
- Birnbaum*. Archiv. f. Dermat. 1927 H. 153.