

CONTRIBUȚIA LUI VICTOR BABEȘ LA DEZVOLTAREA MEDICINEI DENTARE

M. Burlibașa¹, Dana Cristina Bodnar², Gabriela Tănase¹, Ileana Ionescu³,
Ligia Muntianu⁴, Kiro Papakoca⁵

Rezumat. Medicina dentară a luat ființă și s-a dezvoltat în paralel cu alte specialități medicale din țara noastră, o serie de medici renumiți contribuind prin studiile lor la elucidarea unor probleme din domeniul medicinei dentare. În acest sens, un loc de seamă îi revine savantului Victor Babeș, care, în cercetările sale științifice bogate și multilaterale, a abordat și probleme de patologie a regiunii oro-maxilo-facială, precum actinomicoza, microbiologia afecțiunilor gingivo-mucoase, a unor procese septice din această regiune, malformațiile buco-maxilo-faciale, afecțiuni tumorale, etc. În această lucrare, ne propunem să readucem în memorie câteva din valoroasele contribuții ale marelui savant Victor Babeș în dezvoltarea medicinei dentare din țara noastră.

Cuvinte-cheie: Victor Babeș, patologie oro-maxilo-facială.

Abstract. Dental medicine set up and developed concomitantly with another medical specialties in our country, some famous doctors contributing through their studies to clear up a lot of dental medical problems. Victor Babeș had an important role, through his many-sided scientific researches in oro-maxillo-facial pathology as: microbiology of gums and mucous membrane affection, oral septic and malformed diseases, neoplasms, etc. In this paper we put forward some of Victor Babeș's valuable contributions to the development of dental medicine in our country.

Keywords: Victor Babeș, oro-maxilo-facial pathology.

INTRODUCERE

Marele savant de renume mondial Victor Babeș (1854-1926) (*fig. 1, pe coperta III*) face parte dintre tinerii români, care și-au făcut studiile în străinătate, la Budapesta

și Viena, completate în Franța și Germania, unde a avut privilegiul să lucreze alături de oameni de știință renumiți, precum Pasteur, Koch, Virchow etc (1).

Se reîntoarce în anul 1885 la Budapesta. Aici, va funcționa din anul 1885 ca profesor extraordinar de

¹Conf. univ. dr. Mihai Burlibașa; Dr. Gabriela Tănase, asistent univ.; Disciplina de Implantologie Orală "Prof. Dr. Dan Theodorescu", Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F."Carol Davila", București.

²Conf. univ. dr. Dana Cristina Bodnar, Catedra de Odontoterapie Restauratoare, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F."Carol Davila", București.

³Conf. univ. dr. Ileana Ionescu, Catedra de Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F."Carol Davila", București.

⁴Dr. Ligia Muntianu, Catedra de Protetică Mobilă, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F."Carol Davila", București.

⁵Dr. Kiro Papakoca, asistent univ., Facultatea de Științe Medicale "Goce Delcev" Stip, Macedonia.

histopatologie al Facultății de Medicină, perioadă în care a scris, în colaborare cu A.V.Cornil lucrarea extrem de valoroasă intitulată *“Les bacteries et leur rôle dans l'étiologie, l'anatomie et l'histologie pathologique des maladies infectieuses”*, lucrare de bacteriologie clinică, în care aspectele clinice ale diferitelor boli infecțioase sunt legate de cele de anatomie patologică. Un an mai târziu, Victor Babeș va scrie primul manual de bacteriologie în limba maghiară, publicat la Budapesta. Câțiva ani mai târziu, la București, în revista *“Progresul medical român”*, lui Victor Babeș i se va publica lucrarea despre bacteriile patogene, acesta fiind primul articol de bacteriologie publicat în limba română, de cel care va deveni întemeietorul microbiologiei la noi în țară (2).

În anul 1887, în plină ascensiune științifică, Victor Babeș revine în țară, unde va ocupa postul de profesor la Catedra de Anatomie Patologică și Bacteriologie a Facultății de Medicină din București și pe cea de director la Institutul de Patologie și Anatomie Patologică din București, institut care îi va purta numele și datorită căruia va fi cunoscut în toată lumea (3). În curând, se va afirma ca un șef de școală, întemeietor al școlii medicale științifice din țara noastră și se va remarca printr-o activitate științifică deosebit de valoroasă, prin lucrări originale de valoare, recunoscute în țară și în străinătate (2).

Victor Babeș face parte din galeria marilor personalități ale medicinei europene din sec. XIX, operele sale depășind cu mult valorile naționale (1).

În cursul celor patru decenii de activitate în București, Victor Babeș se remarcă printr-o prodigioasă activitate științifică, publicând un număr mare de lucrări științifice, dintre care cele mai valoroase se referă la:

- antagonismul microbial (1882-1884);
- a propus prima antibiogramă din lume, preluată în anul 1943 de Heatley, după descoperirea penicilinei de către Fleming (1);
- a scris prima carte de bacteriologie, împreună cu A.V. Cornil, carte distinsă la propunerea lui Pasteur cu premiul “Monthyon” al Academiei de Științe din Paris, prima lucrare de sinteză despre bacterii și a metodelor de lucru în bacteriologie (fig.2, pe coperta III);
- a fost numit *“al doilea rabiolog din lume”*, datorită numeroaselor contribuții în acest sens;
- a descris fenomenul imunității pasive, fiind prima reușită mondială de seroterapie.

În anul 1919, Victor Babeș face parte din comisia desemnată, pentru a aviza asupra creării Institutului Cantacuzino, comisie formată din V.Babeș, P. Riegler, M. Ciucă și alții. Comisia a alcătuit proiectul și schițele viitorului local al Institutului de Seruri și Vaccinuri, care a luat ființă legal în anul 1921. Institutul s-a instalat în anul

1924 în localul cel nou, construit pe terenul Institutului V.Babeș (4).

Babeș a introdus în România tratamentul antirabic, folosind o metodă proprie de preparare a vaccinului antirabic, cunoscut în literatură ca *“metoda românească”* (fig.3, pe coperta III).

Opera științifică a lui Victor Babeș cuprinde peste 1 300 lucrări științifice, fiind adeseori promotorul ideilor novatoare și constituind un adevărat imbold în activitatea de cercetare științifică în rândurile lumii medicale din România (2).

CONTRIBUȚIA LUI VICTOR BABEȘ ÎN STOMATOLOGIE

Victor Babeș a abordat în activitatea sa de cercetare științifică bogată și multilaterală și probleme legate de patologia regiunii oro-maxilo-facială, aducând contribuții deosebit de valoroase, pentru lămurirea unor procese patologice ale acestei zone și indicând căi de rezolvare științifică și practică a acestora.

În acest sens, Victor Babeș a abordat probleme legate de microbiologia afecțiunilor gingivo-mucoase, a proceselor septice din această regiune, de malformațiile buco-maxilo-faciale, de afecțiunile tumorale, etc (3).

Micozele, și, în principal, *actinomicoza* a constituit una din problemele cercetate de Victor Babeș în lucrările sale. El a stabilit o serie de aspecte caracteristice microbiologice și anatomopatologice ale acestei afecțiuni inflamatorii specifice, care pot produce la om leziuni pseudotumorale, în special în părțile moi ale regiunii cervico-faciale și ale oaselor maxilare. A arătat că acestea se însoțesc de procese supurative sau fibrinogene și lasă în urmă fistule cronice, diagnosticul afecțiunii făcându-se doar pe baza examenului bacteriologic al secreției purulente. El pune în evidență, folosind o metodă proprie de colorare, prezența agentului cauzal, alături de granulațiile specifice, și a unor germeni piogeni banali de suprainfecție (3).

În formele pseudotumorale, la care germenii cauzali sunt mai greu de pus în evidență, propune ca diagnosticul diferențial să se pună prin examenul histologic al foliculilor actinomicetici, pe care îi descrie ca având o structură radiară, cu focare de necroză de coagulare la centru, cu prezența unor focare de degenerescență granulo-grăsoasă, cu celule mari, care conțin grămezi de filamente miceliene în jurul foliculilor și hiperplazie intensă fibroconjunctivă cu infiltrat leucocitar cu predominanța neutrofilelor. Caracteristicile microbiologice și morfopatologice descrise de Victor Babeș cu privire la actinomicoză au rămas clasice (3).

În domeniul microbiologiei, Babeș are preocupări valoroase, privind *studiul florei patogene a cavității orale și a determinărilor patologice legate de această floră*. Astfel, el studiază *stomatitele ulcerose*, descriind în anul 1884 bacilul fuziform (*fuziformis dentium*), care, 4 ani mai târziu, va fi studiat de Vincent, confirmând astfel descoperirea lui Babeș.

Babeș studiază de asemenea *leziunile gingivo-mucoase*, fiind preocupat de *scorbut* și manifestările acestuia la nivelul cavității bucale. El pune în evidență frecvent prezența, în secreția din fundurile de sac gingivale a pacienților cu scorbut, a unui bacil, pe care îl va izola și cultiva și cu ajutorul căruia va reproduce la animal o serie de manifestări patologice asemănătoare celor întâlnite de regulă în scorbut (hemorragii, echimoze subcutanate sau profunde, zone de necroză sau pierdere de substanță gingivală). V. Babeș arată că acești germeni nu sunt specifici scorbutului, ei există în mod normal la nivelul cavității bucale, dar - în condiții de mizerie fiziologică a individului - aceștia pot pătrunde în țesutul gingival, determinând leziuni specifice scorbutului (3). Rezultate din cercetarea sa apar în revista *România Medicală I* din anul 1893 sub titlul "*Despre un bacil care produce gingivita și hemoragiile în scorbut*".

În cercetările sale, Victor Babeș s-a preocupat de *nomă*, arătând că aceasta nu trebuie confundată cu o stomatită gangrenoasă, ci trebuie privită ca o entitate morbidă, cu caractere speciale, atât în privința etiologiei, cât și a condițiilor de apariție, a evoluției și a prognosticului. El insistă asupra rolului pe care terenul îl are în apariția acestei afecțiuni, arătând că un organism tarat, incapabil de autoapărare în fața infecțiilor, cu afecțiuni anterioare de tip rujeolă, anemie, adipozitate, etc., permite grefarea agentului patogen. El descrie agentul patogen ca un bacil fin, rotunjit, de 0,8 micrometri diametru, pe care îl izolează din țesuturile distruse de procesul gangrenos și a cărui cale de pătrundere în organism se face îndeosebi prin gingie, invadând țesuturile obrazului singur sau însoțit de alți germeni banali, care determină agravarea leziunilor locale și a stării generale. Aceste considerații apar publicate în revista *România Medicală*, în anul 1894, sub redacția lui V. Babeș și Zambilovici A., sub titlul "*Cercetări asupra nomei*".

În anul 1882, în același an cu Frisch, Victor Babeș, studiind *rinoscleromul*, izolează agentul patogen al acestuia, caracterele particulare bacilului și arată că acesta se găsește liber în țesuturi sub formă de zigoți sau înglobat în leucocitele polinucleare. El descoperă că bacilul și extractele lui formează cu serul bolnavilor un sistem, care fixează complementul, putându-se astfel efectua un examen serologic necesar diagnosticului rinoscleromului. În anul 1903, V. Babeș scrie un capitol privind rinoscleromul în

tratatul lui Kolle și Wassermann "*Das Rinosclerom*", în care face un studiu complet al afecțiunii, arătând că leziunea se poate extinde de la nas și la țesuturile cavității bucale, creastă alveolară, bolta palatină, buză, în care se produc noduli duri și atrage atenția asupra recidivei rapide, care poate să apară după extirparea acestora (5).

Victor Babeș este preocupat și de diferitele forme de *anomalii congenitale*, printre care și *despicăturile velo-palatine*, punând în evidență coexistența acestora cu alte anomalii și îndeosebi cu cele ale extremităților, căutând, în același timp, să descopere patogeneza acestora, condițiile și cauzele, care pot determina apariția lor. El arată că factorii de mediu determină o serie de vicii în structura morfologică a diverselor părți ale corpului uman, identificând printre acestea afecțiuni de natură inflamatorie banale, infecții specifice, leziuni traumatice. El privește anomaliile ca o deviere morfogenetică, rezultată din dereglarea unor centre de la baza craniului și din hipofiză, legați de centrul nervos superior, sub influența nocivă a mediului (1,3). Publică o parte din rezultatele cercetării sale în *România Medicală IX* din anul 1903 sub titlul "*Despre anomalii și predispoziții congenitale*" și în anul 1903 comunică la Berlin lucrarea "*Despre raporturi care există între anumite anomalii congenitale ale feței și între transformarea simetrică a extremităților (acrometagenезă)*" (3).

Savantul Victor Babeș aduce o concepție originală privind *tumorile* și publică în Analele Institutului de Patologie și Bacteriologie din București în anul 1900 "*Cauzele cancerului*", iar în anul 1908 "*Starea actuală a luptei împotriva cancerului*" și în vol. 7 din 1915, lucrarea "*Etudes sur le cancer*", etc. Definiția sa asupra procesului canceros arată că trebuie considerată ca tumoare sau o adevărată neoplazie procesul constând în creșterea progresivă a unor țesuturi, care se depărtează de tipul de creștere și organizare normală și care este determinat de unele influențe nocive din mediul ambiant, cu acțiuni de lungă durată, asupra unui organism pregătit pe bază constituțională, embrionară sau ereditară. Face studii histopatologice asupra diferitelor forme de tumori, descriind caracteristicile structurale, pe care le îmbracă în diverselor lor localizări. Este preocupat de studiul proceselor de dezvoltare și transformare normală și patologică și arată, legat de aceasta, posibilitățile trecerii de la hiperplaziile simple și inflamatorii spre tumoră malignă, trecerea de la adenom sau chist la adenocarcinom, caracteristice și sferei buco-maxilo-faciale (2,3).

CONCLUZII

Medicina dentară, asemeni multor alte specialități medicale, îi datorează savantului Victor Babeș înțelepciunile

unei noi orientări asupra concepției despre boală. El înfățișează procesul morbid, ca o succesiune de fenomene, care au loc în organism și care determină vătămarea părților lui componente și tulburarea funcțiilor lui.

El scoate în evidență modul diferit de comportament a diferiților indivizi și organe la acțiunea acelorași germeni, punând această variabilitate pe seama reactivității diferite a organismului în anumite condiții și scoțând astfel în evidență interacțiunea complexă existentă între organism și factorii patogeni. Această concepție este cu atât mai valoroasă, cu cât ea apare într-o epocă, în care știința medicală era dominată de concepția celulară localicistă a lui Virchow.

Prin contribuția sa uriașă în domenii diferite, Babeș deschide noi domenii de dezvoltare a medicinei, de acestea beneficiind în egală măsură și medicina dentară cu diferitele sale ramuri.

BIBLIOGRAFIE

1. Iftimovici R - Istoria Medicinei Ed. ALL București, 1994, 220-222.
2. Bologa VL, Duțescu B, Ghelerter I, Iszak S, Spielmann I, Wassermann L - Istoria Medicinei, Ed. Medicală București 1963, 228-231.
3. Popescu V, Iancu M - Contribuția lui Victor Babeș la progresul științei stomatologice, Stomatologia, București 1954, Nr.1, 8-14.
4. Bîlbîie V, Cerbu AI - Considerații istorice și sociale pe marginea înființării Institutului Cantacuzino. În: Apărarea sănătății ieri și azi, Ed. Medicală București 1984, 351-359.
5. Babeș V, Vasiliu T - *Observations sur le rhinosclérome*. Paris 1911 (Extrait des comptes rendue séances de la Soc. de biologie), Séance de la Réunion Biol. de Buc. 2 II 1911.

RAFTUL CU REVISTE

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HIPERHIDROZEI PALMARE

Arum Prasad-Mudasir Ali-Sumil Kaul, Surg.Endosc.(2010) 24:1952-1957

Hiperhidroza primară se caracterizează prin transpirația excesivă la nivel palmar, axilar, plantar și la nivelul feței. Acest sindrom, accentuat de factori emoționali și de temperaturi ridicate, determină un real disconfort pacienților, care le afectează atât viața personală, cât și cea socio-profesională. Hiperhidroza primară nu are cauze cunoscute: glandele sudoripare din zonele afectate sunt atât histologic, cât și numeric normale, fapt care indică implicarea în patologia bolii a unui mecanism de hiperstimulare. Incidența bolii este similară la ambele sexe, simptomatologia aparând de la naștere sau din copilărie și cunoscând o exacerbare în perioada adolescenței.

Articolul prezintă un studiu prospectiv întins pe o perioadă de 10 ani, între ianuarie 1998 - august 2007, al tratamentului chirurgical prin simpatectomie toracoscopică al hiperhidrozei palmare. Studiul cuprinde un lot de 322 de pacienți, dintre care 4% femei și 96% bărbați, cu vârsta medie de 24 de ani, la care s-a efectuat simpatectomie toracoscopică bilaterală la nivelul T3.

Intervenția chirurgicală se realizează sub anestezie generală, cu intubație oro-traheală selectivă, poziția pacientului fiind decubit dorsal cu o înclinare de 20 grade anti-Trendelenberg a mesei de operație, poziție care permite evidențierea lanțului ganglionar simpatic și evită necesitatea re poziționării pacientului, câștigându-se timp atât pentru pacient, care stă mai puțin sub efectul anesteziei, cât și pentru echipa operatorie. În efectuarea acestui procedeu, autorii folosesc 2 porturi: unul de 10 mm la nivelul liniei axilare medii, spațiul V intercostal pentru introducerea telescopului și unul de 5 mm la nivelul liniei axilare anterioare, spațiul III intercostal pentru instrumentele de lucru.

După insuflarea cavității pleurale cu CO₂ la presiuni de 5-10 mmHg și colabarea plămânului, se vizualizează lanțul ganglionar simpatic prin transparența pleurei parietale. Un moment important al intervenției chirurgicale îl constituie identificarea corectă a coastei a III a, la nivelul căreia se deschide pleura parietală; se secționează lanțul ganglionar simpatic și se cauterizează până la nivelul ganglionului T3, fără ca acesta să se excizeze, tot la acest nivel secționându-se și ramurile colaterale (cel mai important fiind nervul Kuntz). Durata intervenției chirurgicale este estimată în acest studiu între 11 și 81 de minute. Durata medie a spitalizării postoperatorii este de 1,1 zile.

Autorii acestui studiu au constatat, ca rezultat al efectuării simpatectomiei toracoscopice bilaterale T3-T4, dispariția imediată a hiperhidrozei palmare la toți pacienții, doar 3 din pacienții din acest lot prezentând recidiva simptomatologiei, dar cu o amplasare mult diminuată.

Complicațiile postoperatorii imediate de tipul hemotorax, pneumotorax, infecții și sângerări la nivelul trocarelor și cicatrici hipertrofice au fost evidențiate la sub 1% din pacienții acestui lot. Cea mai redutabilă complicație a simpatectomiei toracoscopice o constituie sindromul de hiperhidroză compensatorie, cu diferite localizări și diferite grade de severitate, întâlnită în acest studiu la 63% dintre pacienți.

Ca o concluzie a acestui studiu, autorii recomandă tratamentul chirurgical prin simpatectomie toracoscopică bilaterală pentru hiperhidroza palmară, cu tot riscul apariției hiperhidrozei compensatorii, majoritatea pacienților afirmând creșterea încrederii în sine și a calității vieții sociale și profesionale.

Dr. Tamer Abduraim