

(Kuuda leprosooriumist. Juhataja: dr. P. P a r m a k s o n.)

Leepra klassifikatsioonist.

Paul Parmakson.

Viimasel aastakümnel intensiivselt arenenud leepa uurimise töö juures selgus, et ühise nomenklatuuri ja ühise leepa klassifikatsiooni puudumise tõttu on autorite tööd raskesti võrreldavad ja põhjustavad arusaamatusi. See mõjub ebasoodsalt rahvusvahelise teadusliku koostöö edukusele. Arvestades seda on Ameerika leepa vastu võitluse seltsi (Leonard Wood Memorial) poolt 1931. a. Manilas korraldatud leepakonverents esitanud kindla leepa nomenklatuuri ja klassifikatsiooni rahvusvaheliseks tarvitamiseks. Enamik autoreid mõõduandvas leepakirjanduses kasutab seda praegu. Käesolevas kirjutises kavatseme käsitleda Manila konverentsi poolt esitatud klassifikatsiooni ühes selle ajaloolise arenemisega.

Praegusele leproloogiale on pannud aluse norra õpetlased Daniellsen ja Boeck oma põhjaliku tööga leepa kohta, mis ilmus 1848. a. Nad eristasid leeparahaiguse kliinilises pildis ja haiguskulus kahte peavormi: *lepra tuberosa* ja *lepra anaesthetica*; viimasele vormile andis hiljemini (1865) Virchow nimetuse *l. nervorum*. Peale selle tunnustasid Daniellsen ja Boeck ka segavormi — *l. mixta* juhtumil, kui mõlema haigusvormi tunnused esinevad kõrvuti (Voit¹⁴). Umbes samale seisukohale leepravormide suhtes asus omas 1886. a. avaldatud suures töös Leloir⁹, ainult toonitades seda, et *l. mixta* on tüüpiline haigusvorm, kuna teised kaks mittetüüpilisi variatsioone kujutavad. Vastavalt sellele tarvitati neid nimetusi leeparahaiguse kliinilisel diagnoosimisel. 1894. a. esinesid A. Hansen ja Looft ettepanekuga hoiduda segavormi nimetuse tarvitamisest ja piir-

duda kahe peavormiga: *I. tuberosa* ja *I. maculo-anaesthetica*. „*Maculo*“ lisati juurde vahepeal *macula*'te tundmaõppimisega täienenud kliinilise pildi iseloomustamiseks. Iseseisva segavormi suhtes asuti eitavale seisukohale sellepärast, et arvati seda üleminekuvormiks. Need autorid märkisid, et peaaegu igal haigusjuhul on võimalik leida mõlema vormi elemente (Glück⁴). Hansen ja Looft'i ettepanek leidis üksmeelset pooldamist ja praktilist rakendust ainult Norras, mujal aga tekitas segadust, kuna ühed hakkasid tarvitama klassifikatsioonis kaht vormi, teised kolme. Võeti tarvitusele veel ka teisi nimetusi, nagu *I. maculosa*, *I. cutanea* jne. Küsimus oli arutusel rahvusvahelisel leeprakonverentsil Berliinis (1897), kus arvamused läksid jällegi lahku. Dehio² esitas seal leepra kliiniliseks diagnoosimiseks järgmised nimetused: 1) *I. tuberosa*, 2) *I. tubero-anaesthetica*, 3) *I. maculosa*, 4) *I. maculo-anaesthetica* ja 5) *I. anaesthetica*. Seejuures olid need nimetused mõeldud ainult kliinilise pildi, mida kaks peavormi (*tub.* ja *mac.-an.*) anda võivad, äramärkimiseks. Dehio ettepanekule vaidlesid eriti vastu Bergmann¹) ja Hansen⁶). Viimane arvas, et segavormid ei ole muud, kui paranemisele kalduv *I. tuberosa*, ja leidis niipaljude nimetuste tarvitamise ülearuse olevat. Meil Eestis jäi Dehio nomenklatuur tarvitusele käesoleva ajani, ainult selle vahega, et *I. tub.-an.* asemel kasutatakse rohkem nimetust *I. mixta*. Viimast Dehio ei pooldanud. Vaatamata lahkuminekuile nomenklatuuri suhtes olid siiski Daniellsen ja Boeck'i, Hansen'i ja Dehio seisukohad leepra klassifikatsiooni suhtes põhimõtteliselt ühised, tunnustades kahte peavormi. Hoopis erilisele seisukohale asus aga hiljemini (1908) Glück⁴. Tema kirjeldas üksikasjaliselt *I. tub.-an.* kui erivormi, mida võib diagnoosida juba haiguse alguses ja millel olevat ainult temale omane haiguskulg. Glück'i seisukoht ei toonud selgust leepra klassifikatsiooni küsimusse, vaid suurendas segadust sel alal. Temale vaidles muuseas vastu Talvik¹² (1920), toonitades, et *I. tub.-an.* on ainult üleminekuvorm, soovitas aga veel tarvitusele võtta nimetust *anaesthetico-tuberosa* nende võrdlemisi haruldaste juhtude jaoks, kus *I. tuberosa*

areneb sekundaarselt. Eri rada on käinud klassifikatsiooni küsimuse arenemine Jaapanis. Seal eristas 1902. a. T a s h i r o ¹³ kahte vormi: naha- ja erguleeprat. Nahaleepraks arvas ta *I. tub.* ja *I. maculosa*, erguleepra puhul pidi nahk puhas olema aktiivseist nähtudest. Nähtavasti ei püsinud see klassifikatsioon Jaapanis kaua: Bergeni leeprakonverentsi (1909) ettekandes kasutas K i t a s a t o ⁷ juba jaotust — *tuberosa*, *nervorum* ja *mixta*. Viimasel ajal on Jaapanis tunnustatud leepravormideks *tuberosa*, *nervorum* ja *maculosa* (H a y a s h i ⁵).

Sellest ülevaatest näeme, et klassifikatsiooni suhtes oli põhimõttelisi ja terminoloogilisi lahkuminekuid. Seepärast tuli teaduslikes töis peatuda mõistete kindlaksmääramise juures ja materjalide võrdlemisel ja hindamisel tuli andmeid umbkaudselt võrreldavaks muuta. Selle tulemuseks võisid ebatäpsused olla. Nii osutus tarvilikuks Manila konverentsi poolt tehtud katse ühtlustada kõigis maades leepra klassifitseerimist ja nomenklatuuri.

Manila konverents väljus seisukohast, et leepra on üldhaigus, mis ei ole seotud ühe koega või süsteemiga. Sellest vaatekohast on iga selle haiguse juht segavorm. Sellepärast loeti klassifitseerimisel mõõduandvaks kliiniliste nähtude üleolekut ühes või teises suunas. Vastavalt sellele jaotati leeprahaiguse juhud kahte liiki, nimetades neid tüüpideks: erguleepra (*I. nervorum*) ja nahaleepra (*I. cutanea*). Lühendatud rahvusvaheliseks märgiks soovitati nende tüüpide ladinakeelse nimetuse esimesi tähti (N ja C). E r g u l e e p r a (N) tüübiks arvati juhud, kus on või on olnud erkkonnahäireid, nagu naha tundlikkuse muutumine tsirkulatsiooni- ja pigmentatsiooni häireiga või ilma nendeta, halvatused, troofilised häired ja nende tagajärjed, atroofia, kontraktuurid, ultseratsioonid. Hansen'i kepikese leid nahas ja ninalimas on seejuures kas negatiivne või leidub neid nii vähesel arvil, et tavaliste meetoditega on raske avastada. N a h a l e e p r a (C) tüübiks arvati juhud säärase põletikuliste leepranähtudega nahas, kus tavaliste uurimismeetodeiga on kerge suurel arvil Hansen'i kepikese avastada. Seejuures võivad olla või puu-

duda erkkonnahäired. Haiguse arenemisjärku märgitakse tüübi nimetusele juurdelisatava numbriga (N_1 , N_2 , N_3 , C_1 , C_2 , C_3). Need oleksid konverentsi aruande¹¹ järgi järgmised:

N_1 — kerge erguleepra: üks või vähe kohti tundlikkushäireiga, võivad esineda või puududa tsirkulatsiooni- ja pigmentatsioonihäired, võivad olla halvatused ja troofilised häired vähemas ulatuses.

N_2 — mõõdukalt väljaarenenud erguleepra: laialdased tundlikkushäired, halvatused, troofilised häired, nagu depigmentatsioon, keskmine atroofia, keratoosis, *bullae* jne.

N_3 — kaugelearenenud erguleepra: laialdane anesteesia, motoorilised ja troofilised häired, nagu halvatused, atroofia, kontraktuurid, haavandid ja mutilatsioonid.

C_1 — kerge nahaleepra: mõni üksik laik (*leprotic macules*), infiltreeritud koht või mõned üksikud pommikesed.

C_2 — keskmiselt arenenud nahaleepra: palju laiike, laialdased infiltraadid või pommikesed, sageli limanahkade haigustumine.

C_3 — kaugelearenenud nahaleepra: palju leproosseid nahanähte mitmesuguses arenemisjärgus, limanahkade haigustumine.

Nahaleepra kõigis kolmes arenemisjärgus võivad esineda ka erguleepra tunnused. Seda fikseeritakse siis valemis N juurdekirjutamisega, näiteks C_3N_2 . Juhud, mil nahaleepra-nähud on kadunud ja ainult erguleepra tunnused veel esinevad, nimetatakse sekundaarseks erguleepraks.

Ka Manila klassifikatsioon tekitas esialgselt teataval määral segadust, mis oli tingitud mõnel pool asetleidnud ekslikust arvamisest, et selle järele tuleb lugeda kõik aktiivsete nahanähtudega juhud nahaleepraks. Arusaamatusi tuli ette endise *I. maculosa* asetamisega ühte või teise liiki. Ülaltoodud skeemist võib paista, et selle järele kuuluvad kõik laiku-dega juhud (*I. maculosa*) C gruppi. Kuna aga Manila konve-

rentsi terminoloogia järgi sõna „*leprotic*“ tähendab meie seni-
sele *I. tuberosa*'le iseloomulikku palju leepratekitajaid sisal-
davat lesiooni, siis tuleb kindlat vahet teha nahaleepra ja
erguleepra laikude vahel, asetades esimesi C ja teisi N liiki.
Nii ergu- kui ka nahaleepra algstaadiumis esinevate hüperee-
miliste laikude tüübi kindlaksmääramisega võib küll mõni-
kord ette tulla raskusi, kuid need on tingitud meie puudulik-
kudest teadmistest haiguse selle järgu kohta ja ei õigusta veel
I. maculosa eraldi klassifitseerimist, nagu seda tehakse Jaapanis.
Põhimõttelist arutlust tähtsamate leproloogide vahel
tekitas n. n. *lepra tuberculoides*'e klassifitseerimine vastavalt
Manila skeemile. See haiguse variatsioon annab nahaleepraga
väga sarnase välise pildi, bakterioloogiliselt ja histoloogiliselt
on aga ligidane erguleeprale. *L. tuberculoides*'e kohta olid
1931. a. täheldused veel puudulikud ja konverents ei tegelnud
temaga. Hiljemini kaldusid mõned sellest osavõtjad teda lii-
gitama nahaleepra hulka. Wade¹⁵ ja teiste uurijate põhja-
likud tööd *I. tuberculoides*'e kohta on näidanud aga, et see
kuulub kahtlemata erguleepra hulka. Wade soovitab teda
märkida kui erilist erguleepra variatsiooni „t“-ga (Nt).

Mõttevahetus *I. tuberculoides*'e kohta oli selgitava tähtsu-
suga rahvusvaheliseks tarvitamiseks soovitatud klassifikatsi-
oonile. Selgus, et oli ekslik mõnede autorite arvamus, mille
järgi tuleks arvata kõik aktiivsete nahanähtudega haiged C
tüüpi kuuluvateks. Haigustüüpide nimetuste mõiste on laial-
dasem ja tähendab seda, et nahaleepra puhul on domineerivad
nahanähud, erguleepra korral aga nähud erkkonna poolt. See-
juures käivad nahaleepraga tavaliselt kaasas ka haigustumised
mujal kudedes, eriti erkudes. Erguleepra puhul võib esineda
ka naha haigustumine. Haigustüüpe iseloomustav on orga-
nismi erinev reageerimisviis haiguse tekitajate suhtes, ja
ühenduses sellega nähtude arenemine teatud suunas. Ühel
juhul (C), on nahk, ergud ja ka mõned teised koed vallutatud
lugemata arvu leepratekitajate poolt. Kudede reaktsioon see-
vastu on aga võrdlemisi loid. Reaktiivne rakkude prolifera-
tsioon on väike, fagotsütoos on nõrk, fagotsüteeritud haigus-
tekitajad ei hävi, vaid paljunevad rakus, mis areneb tüüpili-

seks nahaleeprale Virchow'i „leeprarakuks“ (M u i r¹⁰). Teisel juhul (N) aga on organism võimeline leepratekitajaid hävitama ja seepärast õnnestub neid uurimisega ainult väikesel arvul avastada. Nahas leidub nähte, mis näitavad aktiivset võitlust (perifeerne arenemine, tsentraalne paranemine). Reaktiivne rakkude proliferatsioon haigustunud erkudes on niivõrd suur, et põhjustab mehaaniliselt ergu funktsionaalseid häireid (M u i r¹⁰). Viimase asjaolu tähtsust ergulepra arenemisel tõendavad ka hiljuti avaldatud E r m a k o v a³ uuringused.

Toome Kuuda leprosooriumi materjalist kaks haigustüüpi näidet:

1) Haige Karl K., 13 aastat vana. Aasta eest ilmunud vasemale küünarnukile väike laik. *St. praes*: Näol on vaevalt märgatav punetus, asetusega nagu sarlakihaikeil (suu ümbrus vaba). Kulmud vähe harvenenud. Alumisel jäsemeil vaevalt märgatav punetus, mis kaob kindlate piirideta eespool kubemete all ja selja pool — niute piirkonnas. Mõlemal küünarnukil on üks 2×3 cm suurune konarliku pinnaga pruun laik. Tundlikkushäireid ei ole. L.-tekitaja leid nina limas ++++; küünarnukilaigust ja reiest tehtud naha preparaadis l.-tekitaja leid ++++. Westerg. — 6 (1 tund).

2) Haige Hans M., 63 a. v. Nelja aasta eest ilmunud põlvele punane laik. Hiljemini ilmus neid ka näole ja jäsemeile. *St. praes.*: Seljal lumbaalpiirkonnas on $3,5 \times 3$ cm suurune laik, selle keskkohal on valgem, ääred aga pruunimad ja kõrgemad normaalsest nahast, konarliku pinnaga. Natuke allpool on teine $2 \times 1,0$ cm suurune pruunjas laik konarliku normaalsest nahast kõrgema pinnaga, selle keskkohal ei erine äärtel. Tundlikkus laikudel natuke nõrgenenud. Samasuguseid laike mitmesuguses arenemisjärgus suurusega $1,5 \times 2$ cm kuni 8×9 cm jäsemeil ja näol arvult seitse. L.-tekitaja leid nahas ja ninalimas negatiivne. Westerg. — 2 (1 t.). WaR — neg.

Neist haigeist on esimene C₁ ja teine N₁ tüüpi. Mõlemal haigel on väliselt täiesti sarnanevaid nähte nahas, bakterioloogiline leid aga ja teisel haigel täheldatud laikude tendents tsentraalseks paranemiseks lasevad ilma edaspidise uurimiseta haigustüüpi diagnoosida. Esimesel haigel suur leepratekitajate arv on esile kutsunud peale väikeste laikude küünarnukidel ainult õrna hüperemia, teisel aga negatiivse leiu juures on nahal võrdlemisi palju reaktiivseid nähte. Hiljemini avas-

tas histoloogiline uurimine sel juhul kõrgema astme rakkude reaktsioonist, mis leepra puhul on täheldatud — erguleepra variatsiooni — *I. tuberculoides*'e. Seejuures leidus naha lõikudes tundide viisi otsimise järel mõni üksik l-tekitaaja. Nii osutuvad juhud tüüpiliseks vastandeks.

Põhjused, milliseil organism on kord võrdlemisi indifferentne l-tekitaaja suhtes, teinekord aga aktiivne, ei ole veel küllalt selgitatud. Leepratekitaajate erinevate omaduste kohta, mis seda võiksid põhjustada, ei ole meil mingisuguseid andmeid. Paistab, et küsimuse lahendamisele lähemale on jõutud viimasel ajal mitmete autorite poolt ette võetud leproliin-nahaproovi (Mitsuda reaktsioon) katseiga. Need katsed on näidanud, et organismi reaktsioonivõime l-tekitaaja suhtes võib olla väga individuaalne ja muutuda ka ühel ja samal isikul mitmesuguseil põhjusil. Nähtavasti on see reaktsiooni võime määrava tähtsusega haigustüübi kujunemisel. Sellest seisukohast vaadates omaksime immunoloogilist alust leepra tüüpide klassifitseerimiseks. Mitmed leproloogid (M u i r, W a d e) peavad seda eriti tähtsaks ja arvavad kahtlasil varaseil juhtudel haigustüüpi kindlaks määrata võivat immunoloogiliselt leproliiniproovi abil.

Võrreldes Manila klassifikatsiooni meil seni maksvaga võib ütelda, et *I. tuberosa* ja *I. mixta* moodustavad C tüüpi, *I. maculo-anaesthetica* ja *I. anaesthetica* N tüüpi. Sageli eraldi diagnoositavad *I. maculosa* juhud on enamikus N, osalt aga C tüüpi. „*Tuberosa*“ nimetuse kaotamine ei või eriti võõrastav olla, kuna muhud on küll sagedane, mitte aga alatine haigustüübi näht. Mõnelt poolt on uue klassifikatsiooni puudusena nähtud seda, et selles terminoloogiliselt ei ole juhitud erilist tähelepanu *macula*'te esinemise võimalusele erguleepra puhul. L i e^s soovitab seda puudust kõrvaldada rahvusvahelise valemi täiendamisega selles mõttes, et *macula*'te olemasolu märgitaks „M“ tähega, näiteks N₁M₂. See esitis, mis on tehtud L i e poolt ühes teiste rahvusvahelist valemist asjatult komplitseerivate täiendustepanekuiga, paistab *macula*'te osas põhjendatud olevat, kuid eriteadlaste seisukohad tema suhtes ei ole veel teada. *L. mixta* küsimuse lahendamine vas-

tavalt Manila konverentsi ettepanekule on otstarbekohane. Segavormi eraldi märkimine kutsub esile arusaamatusi seetõttu, et ei ole võimalik kindlaks määrata piire, mille ulatuses selle nimetuse tarvitamine on õigustatud, kuna peaaegu alati võib leeprahaigetil leida mõlema haigustüübi tunnuseid. Leeprastatistikast on näha, et ühed autorid leiavad seda vormi vähe, teised palju. Niisugust materjali ei saa kasutada muidu, kui liites *I. tuberosa* ja *I. mixta*.

Oleme proovinud Kuuda leprosooriumis liigitada haigeid vastavalt Manila skeemile. Seejuures raskusi haigustüüpide määramisega ei olnud. Eriti praktiliseks osutus lühendatud rahvusvahelise valemi tarvitamine haiguslugude juurde kuuluvail erilehtedel, mis sisaldavad kliiniliste uurimiste tulemusi ja on koostatud kiire ülevaate saamiseks haiguskulust. Tehniliselt on neisse raske asetada andmeid haiguse väliste sümptomite arenemise kohta, valem aga annab sellest otsekohe ligikaudse ülevaate.

Manila konverentsi poolt esitatud leepra klassifikatsioon on tarvitusele võetud Inglise ja Ameerika perioodilisis väljaandeis, mis on leepra alal ainukesed keeleliselt meile kätte saadavad. Hiljuti avatud Batavia leeprauurimise tsentrumi väljaandeis on hollandi autorite poolt näha suuremalt osalt Manila klassifikatsiooni tarvitamist, kuid esineb ka veel endist. Jaapanlased ei taha veel täielikult loobuda omast klassifikatsioonist, kuid mõned neist tarvitavad paralleelselt ka uut. Ka mõned saksa autorid on tarvitanud juba uut klassifikatsiooni. Rahvusvahelise leepraühingu pooldava seisukoha tõttu võib arvata, et Manila konverentsi ettepanek vastu võetakse varsti ka nende poolt, kes sellesse veel tagasihoidlikult suhtuvad. Võimalik, et 1938. a. Kairosse kokkutulev rahvusvaheline leepprakonverents teeb selles veel parandusi või täiendusi, loobuda sellest oleks aga juba tema laiaulatusliku levimise tõttu raske.

Ka meil Eestis oleks vajalik, arvestades suurt tähtsust, mis on rahvusvahelises ulatuses mõistete ühtlustamisel, kaalumisele

võtta Manila klassifikatsiooni tarvitamise küsimus. Seda peaks arutatama lepra eriteadlaste-arstide ühisel nõupidamisel.

Kirjandus.

1. Bergmann, A.: I Internat. Lepra-Conferenz. Bd. II. Berlin 1897. Lk 130. — 2. Dehio, K.: Sealsamas. Lk. 128. — 3. Ermakova, N.: Intern. Journ. of Leprosy 4, 325, (1936) — 4. Glück, L.: Lepr 8, 1 ja 63, (1908). — 5. Hayashi, S.: Intern. Journ. of Leprosy 3, 165, (1935). — 6. Hansen, A.: I Internat. Lepra-Conferenz. Bd. II Berlin 1897. Lk. 134. — 7. Kitasato, S.: II Intern. Lepra-Konferenz in Bergen. Bd. II 1909. Lk. 144. — 8. Lie, H. P.: Intern. Journ. of Leprosy 4, 35, (1936). — 9. Leloir, H.: Traité pratique et théoretique de la lèpre. Paris 1886. — 10. Muir, E.: Transactions of the Royal Soc. of Trop. Med. and Hyg. 29, 547, (1936). — 11. Report of the Leonard Wood Memorial Conference on Leprosy held in Manila, 1931: Internat. Journ. of Leprosy 2, 329, (1934). — 12. Talvik, S.: Die Lepra im Kreise Oesel. Väitekiri. 1920 Lk. 128. — 13. Tashiro, V.: Lepra 3, 65, (1902). — 14. Voit, O.: Патолого-анат. изслѣдованія спинного мозга и периф. нервовъ при Lepra maculo-anaesth. Väitekiri. Tartu 1898. — 15. Wade, H. W.: Intern. Journ. of Leprosy 2, 7, 279 ja 293, (1934); 3, 121, (1935).

Deutsches Referat.

PAUL PARMAKSON: **Über die Klassifikation der Lepra.** (Aus dem Leprosorium K u d a in Estland. Leiter: Dr. P. Parmakson.)

Seit der Veröffentlichung der Arbeiten von Danielsen und Boeck unterscheidet man grundsätzlich zwei Hauptformen von Lepra. Zur Bezeichnung der verschiedenen klinischen Variationen hat man aber nicht in allen Ländern die gleichen Namen gebraucht. Diese Ungleichheit der Nomenklatur wirkt störend auf die auf diesem Gebiete vorgenommenen Forschungen. Darum hat im Jahre 1931 die Leprakonferenz in Manila eine neue Klassifikation und Nomenklatur der Lepra vorgeschlagen. Nach dieser gibt es zwei Lepratypen: die Hautlepra (*L. cutanea*), und die Nervenlepra (*L. nervorum*). Die internationale Bezeichnung für die Hautlepra ist C, die der Nervenlepra N. Den Entwicklungsgrad der Krankheit zeigt man durch hinzugefügte Nummern (C₁, C₂, C₃, N₁, N₂, N₃). C ist die frühere *L. tuberosa*, N — die frühere *L. maculo-anaesthetica*. Die Mischform (*L. mixta*) wird nicht als eine selbständige Form betrachtet, sie gehört zu C, und in der Formel wird nur der Grad der Nervenaffektion hinzugefügt (C₂N₁). Auch bei Nervenlepra können diesem Typ eigentüm-

liche in geringer Menge Lepraerreger enthaltende Hautaffektionen vorkommen, welche aber noch keine Diagnose der Hautlepra erlauben.

Diese Klassifikation der Lepra hat Verfasser im Leprosorium Kuda angewandt und sich von ihrer Zweckmässigkeit überzeugt. Besonders vorteilhaft erwies sie sich in Verbindung mit Ergebnissen anderer klinischer Untersuchungen auf den zu den Krankenlisten gehörigen Sonderlisten, die im Leprosorium Kuda geführt werden, um zu jeder Zeit einen schnellen und klaren Überblick über den Verlauf der Krankheit haben zu können.

Die Mehrzahl der Leprologen hat, die praktische Bedeutung einer einheitlichen Klassifikation und Nomenklatur in der internationalen Praxis der Lepraforschung in Betracht ziehend, den Vorschlag der Leprakonferenz von Manila angenommen. Nach Meinung des Verfassers könnte man diese Frage auch in Estland auf einer Versammlung von Lepraspezialisten zur Erwägung bringen.
