

## CONSIDERAȚII ASUPRA SIFILISULUI CONGENITAL TARDIV, CU REFERIRE LA FORMELE CLINIC ASIMPTOMATICE (SIFILIS CONGENITAL SEROLOGIC)\*

Emil I. Bologa, R. Găvrus

Sifilisul congenital tardiv (s.c.t.) poate fi considerat pe drept cuvânt ca unul din capitolele cele mai actuale ale sifiligrafiei contemporane, datorită, pe de o parte leziunilor uneori importante pe care le produce, iar pe de altă parte, dificultății de a stabili un diagnostic precis în cazurile în care datele clinice, serologice și familiale nu sînt suficient de concludente sau simptomele clinice sînt nedecelabile.

În acest sens, un rol deosebit de important au măsurile profilactice, de a căror bună desfășurare depinde succesul întregii acțiuni, cum ar fi: depistarea sifilisului genitorilor (prin examene clinice și serologice prenuptiale), depistarea și tratarea cît mai precoce a gravidelor sifilitice, supravegherea atentă și tratarea în bune condiții a copiilor bolnavi, urmată de examinarea clinică și serologică a întregii familii, depistarea sifilisului în unitățile de copii cu ocazia examenelor de admitere în școli și intensificarea muncii de educație sanitară.

Aplicarea sistematică și bazată pe criterii științifice a complexului de măsuri antiveneriene în patria noastră, a dus la scăderea continuă și considerabilă a s.c. și în special a cazurilor de s.c. precoce care a devenit o raritate în ultimii ani.

Nu trebuie uitat faptul, semnalat de unii autori, că azi, în era antibioticelor, s.c. se întâlnește nu numai mai rar ca înainte, dar prezintă și o simptomatologie clinică mai săracă, motiv care face cu atît mai importantă stabilirea precoce și precisă a diagnosticului.

La bolnavii cu s.c. depistați tardiv, ne vom conduce după criterii clinice, etiologice, biologice și terapeutice.

1. Argumentele clinice prezintă o mare importanță, cu condiția ca diferitele simptome prezentate de bolnav să fie analizate și apreciate în funcție de valoarea lor reală. Nu insistăm aici asupra simptomatologiei clinice care este bine cunoscută, ținem doar să subliniem, frecvența cazurilor de s.c. total asimptomatic, descrise de *Milian* al căror diagnostic se poate stabili numai pe baza examenelor serologice.

În aceste forme, treponemele transmise de la părinți sau poate chiar de mai multe generații, nu produc în general reacții intens pozitive, de cele mai multe ori numai parțial pozitive sau chiar negative, atunci cînd modificările umorale sînt minime. Aceste treponeme trăiesc latent în organismul infectat al copiilor și uneori nu determină nici o modificare a tabloului serologic, motiv pentru care diagnosticul de s.c. nu poate fi ignorat, chiar în lipsa totală a semnelor clinice și serologice (*Giraud*).

Unii autori contemporani (*Bolgert* și *Deiuzenne*), pornind de la existența sigură a sifilisului experimental inaparent la animale, au insistat în ultimul timp asupra importanței cazurilor de sifilis serologic, lipsite de orice manifestări clinice. Într-un studiu recent foarte documentat, ei insistă asupra frecvenței acestor cazuri caracterizate prin prezența reacțiilor serologice pozitive sau intens pozitive, absența oricăror semne clinice ce ar putea fi produse de sifilis și examenul complet normal al l.c.r.

\* Comunicare ținută la ședința Secției de dermato-venerologie a U.S.S.M., Filiala regională Brașov, în ziua de 4 octombrie 1962.

La acestea se poate adăuga o a 4-a condiție și anume, caracterul negativ al interogatoriului, a cărui valoare e mai discutabilă însă, deoarece la întocmirea anamnezei se poate înlătura întotdeauna posibilitatea unei infecții sifilitice ignorate sau a unui s.c. neobservat.

După acești autori, cauzele ce explică frecvența crescută a cazurilor de sifilis serologic, ar fi în primul rând nedagnosticarea accidentelor clinice obișnuite, apoi rolul antibioticelor actuale (care administrate în doze subcurative pot da naștere la forme mascate de sifilis) și mai ales existența formelor de sifilis serologic inaparente „d'emblée”, a căror propoziție, ca urmare a intensificării controalelor serologice, este în continuă creștere.

2. Argumentele etiologice au o deosebită valoare în formularea diagnosticului, mai ales în acele forme de s.c., în care datele clinice și de laborator nu sînt suficient de concludente.

Intocmirea anchetei familiale se va face cu mult tact și perseverență, investigîndu-se în antecedentele personale ale bolnavului ca și ale celorlalți frați și surori, semnele tipice ale s.c.p. sau alte manifestări necaracteristice, dar cu o posibilă etiologie specifică și cercetîndu-se în același timp, în anamneza părinților și bunicii, prezența posibilă a infecției sifilitice sau a altor afecțiuni produse de această infecție.

3. Argumentele biologice se referă la examenul de laborator al sîngelui și l.c.r., ultimul fiind de multe ori necesar în diagnosticarea s.c.t.

Astăzi se admite în general că serologia sanguină practică cu antigenele lipoideice clasice, poate fi pozitivă la 60—80% din bolnavi, iar după alți autori numai în 50% din cazurile de s.c.t.

În aprecierea rezultatelor serologice, rămîne încă valabilă observația lui Marfan: o reacție B.W. pozitivă aduce o mare certitudine, o reacție slab pozitivă sau dubioasă este un element de mare probabilitate, iar o reacție negativă nu exclude diagnosticul, mai ales în cazurile în care există argumente clinice și familiale în sprijinul lui. În asemenea cazuri, va trebui să se procedeze la un control foarte riguros clinic și serologic, cu antigene variate, al tuturor membrilor de familie. Acest control poate furzina uneori date deosebit de valoroase. Examele serologice vor fi repetate în serie în toate cazurile neclare, timp cît mai îndelungat, folosindu-se pe lingă antigenele lipoideice clasice, antigenul cardiolipinic și antigenele treponemice, produse ce posedă, după cum se știe, o sensibilitate foarte ridicată.

Examele de laborator ale l.c.r. pun în evidență anumite modificări (hiperalbuminoză, limfocitoză, serologie pozitivă) în unele forme de s.c.t. cu manifestări nervoase. Unii autori, în caz de diagnostic de probabilitate recomandă efectuarea acestui examen, chiar în absența simptomelor nervoase, găsind uneori modificări ale lichidului discrete, dar concludente pentru sifilis.

În anumite cazuri, examenul serologic al l.c.r. poate fi pozitiv, chiar în prezența unei serologii negative în sînge, motiv pentru care controlul lichidului este foarte important la toți bolnavii (*Androsova*).

Este de remarcat că în toate formele de s.c.t. reacția de imobilizare a treponemelor este pozitivă, indiferent de rezultatele serologiei clasice. De aceea, pentru stabilirea unui diagnostic de precizie, ea este indicată în toate cazurile neclare.

4. Argumentele terapeutice prezintă o mare importanță din punct de vedere diagnostic, în cazurile în care vindecarea produsă în urma tratamentului, poate fi verificată obiectiv și este pe cît posibil completă (de ex. în cazul unei leziuni cutanate). Trebuie să avem în vedere însă că tratamentul de probă poate vindeca numai leziunile secundare și terțiare, fără a avea acțiune asupra stigmatelor și manifestărilor distrofice.

Observațiile noastre se referă la un nuuăr de 65 de bolnavi cu s.c. depistați tardiv, ce au fost internați în Secția de dermato-venerologie a Spitalului pentru

adulti nr. 1 din Braşov, între anii 1956—1962 sau au fost în evidenţa Serviciului nostru de consultaţii în aceeaşi perioadă.

Scopul cercetărilor noastre a fost acela de a urmări, alături de frecvenţa diferitelor manifestări clinice în s. c. depistat tardiv, cât şi valoarea celorlalte metode de diagnostic (ancheta familială, serologia sanguină, proba terapeutică) în special în formele cu manifestări foarte discrete şi necaracteristice. Punctul de plecare al acestor investigaţii l-a constituit proporţia ridicată de copii şi tineri depistaţi numai pe baza serologiei sanguine şi fără manifestări clinice evidente, care în majoritatea lor au recunoscut în antecedente, o infecţie specifică a mamei sau a ambilor părinţi.

Controlul serologic al cazurilor s-a făcut în mod periodic prin practicarea obligatorie a două reacţii de floclulare (citochol şi Kahn sau Memcke) şi a unei reacţii de fixare a complementului (R.B.W.).

Într-un număr mai redus de cazuri, s-au efectuat paralel cu serologia clasică şi reacţiile cu antigen cardiopalinic şi treponemic „Pallida”, după tehnica obişnuită sau folosind metoda determinărilor cantitative.

Diagnosticul de s. c. a fost formulat cu mare prudenţă în toate cazurile neclare şi puţin concludente, prin aprecierea de la caz la caz, a valorii datelor anamnestice, clinice şi serologice de care am dispus.

Prezentăm mai jos sub formă de tabel, rezultatul observaţiilor noastre, cu menţiunea că în prezentarea cazurilor ne-am servit de următoarea clasificare clinică, desigur nu cea mai completă. Sifilis congenital depistat tardiv:

1. cu manifestări exclusiv oculare sau asociate altor leziuni (distrofii dentare);
2. cu manifestări exclusiv osoase sau asociate cu alte leziuni (manifestări oculare sau distrofii dentare);
3. cu manifestări exclusiv viscerale (cardio-aortice);
4. cu distrofii dentare exclusiv;
5. fără manifestări clinice evidente (sifilis congenital tardiv serologic).

Observaţiile cu caracter general ce se desprind din studiul nostru, pot fi următoarele cu uşurinţa în tabelul sinoptic, motiv pentru care ne-am limitat în cele ce urmează, numai la prezentarea unora din cazurile mai semnificative, din punctul de vedere al stabilirii unui diagnostic cât mai precoce şi judicios.

1. La cap. s. c. depistat tardiv cu manifestări exclusiv oculare sau asociate altor leziuni, în cazul copilului P. G. în vîrsta de 9 ani (F. O. Nr. 804/1956) diagnosticul a fost formulat numai pe baza manifestărilor oculare caracteristice (keratită parenchimoasă) şi a serologiei sanguine pozitive, deşi părinţii acestui copil au fost găsiţi sănătoşi la examenul clinic şi serologic.

2. La cap. s. c. depistat tardiv cu manifestări exclusiv osoase sau asociate cu alte leziuni, semnalăm bolnavul L. A., de 19 ani (F. O. 2018/1962) care a fost depistat la angajare cu serologia sanguină intens pozitivă. La examenul clinic, acest bolnav a prezentat pe lângă semne caracteristice de sifilis (dumţi Hutchinson, bolla palatinală ogivală, moderată atrofiie testiculară bilaterală) şi unele modificări osoase şi musculare rar întîlnite la nivelul toracelui: îngroşarea claviculei în jumătatea internă (semnul lui Hıgoumenakis), megalitatea coastelor şi a spaţiilor intercostale şi ca un semn aparte, lipsa totală a muşchiiului pectoral de partea dreaptă, cu articulaţia vicioasă consecutivă a membrului superior drept. La examenul de specialitate efectuat, s-a constatat în plus o debilitate mentală, prezenţa unei debilităţi fizice accentuate, cu micropoliadenopatie generalizată. Este de remarcat că bolnavul nu şi-a făcut niciodată controlul serologic al sîngelui şi nu ştie dacă părinţii săi sau ceilalţi membri de familie au suferit de sifilis.

Tot aici semnalăm un alt caz (vez. fig. 1) la care pe lângă leziunile ulcerate de tip terţiar, localizate pe gamba stîngă, pe tondul unei osteo-periostite specifice (tubie în ratagan) s-au găsit leziuni osoase similare localizate pe cubitusul stîng, care îngroşat şi foarte proeminent, prezenta o margine larg sinuoasă. Acest semn neîntîlnit de noi în literatura consultată, a fost publicat iconografic de unul din noi, sub denu-

mirea de „cubitus in valuri” (Derm. Wschr. 1959, 129, 1, pag. 365); ca și un alt caz de fibre în ratagan și gome ulcerate pe gambe (vezi fig. 2) ca unic simptom clinic.

3. La cap. s. c. depistat tardiv cu manifestări exclusiv viscerale (cardio-aortice), considerăm ca foarte instructiv cazul bolnavei B. M. în vîrstă de 19 ani cu o serologie intens pozitivă (Fișa de tratament Nr. 765/2) depistată în anul 1957, cu ocazia unei intervenții chirurgicale. La ancheta familială efectuată, părinții și o soră a sa au fost găsiți de asemenea cu serologie intens pozitivă. La examenul clinic nu s-a găsit nici un semn de sifilis, cu excepția unei insuficiențe aortice depistate clinic și confirmate radiologic.

În acest caz s-a considerat etiologia sifilitică a acestor localizări cardio-aortice ca foarte probabilă, lipsind alți factori determinanți în antecedentele sale și fiind cont de rezultatele bune ce s-au obținut prin aplicarea tratamentului cu penicilina.

Menționăm că la bolnavii cu manifestări cardio-aortice, etiologia specifică a fost formulată în toate cazurile cu mare prudență și numai după ce s-a constatat în antecedentele acestora, absența unei infecții reumatice sau a altor factori etio-patogenici determinanți.

4. La cap. s. c. depistat tardiv cu distrofii dentare exclusiv un caz ce subliniază în mod elocvent importanța anchetei familiale, este acela al copilului H. L. în vîrstă de 10 ani (F. O. Nr. 354/1957) care a fost depistat cu serologie sanguină slab pozitivă și discordantă cu prezența unor ușoare distrofii dentare. La ancheta familială efectuată s-a constatat că sora și fratele acestuia au prezentat serologie sanguină pozitivă, pe lângă o simptomatologie clinică normală, iar părinții săi au suferit de sifilis în antecedente.

5. La cap. s. c. depistat tardiv fără manifestări clinice evidente (sifilis congenital tardiv serologic) menționăm cazul copilului T. D. în vîrstă de 14 ani (F. O. Nr. 395/1960) care a fost depistat cu ocazia admiterii în școală, prezentînd o serologie intens pozitivă.

Deși părinții au fost găsiți sănătoși, la examenele clinice și de laborator efectuate, s-a stabilit la acest copil diagnosticul de s. c. t. pe baza rezultatelor serologice obținute chiar în absența semnelor clinice caracteristice.

Bolnava O. V. în vîrstă de 18 ani (fișa de tratament nr. 923/7) a fost depistată la înscrierea în școală cu serologie parțial pozitivă discordantă, menținută nemodificată și după mai multe repetări. Nu a prezentat nici un semn caracteristic sau de probabilitate de sifilis. La controlul serologic efectuat celorlalți membri de familie, tatăl bolnavei și unul din frați au prezentat de asemenea o serologie sanguină discordantă (inclusiv R. B. W., cu antigen cardiolipinic pozitivă). La examenul clinic nu s-a constatat niciun fel de manifestare specifică sau existența vreunui semn de prezență pentru sifilis, nici la părinți și nici la copii.

Din analiza datelor de mai sus, se pot desprinde următoarele observații, cu mențiunea că acestea se referă numai o categorie limitată de bolnavi, ce au prezentat vîrsta peste 7 ani la depistare:

1. În raport cu simptomatologia clinică, triada clasică a lui Hutchinson ca și tetrada lui Rollet-Nicolas, nu au fost observate ca atare, la nici unul din bolnavii cuprinși în studiul nostru.

Proporția cazurilor cu manifestări clinice active a fost în general redusă (21,53%) acestea fiind constatate în special la copiii sub 14 ani (64,28%).

Cazurile de s.c. depistat tardiv, prezentînd exclusiv distrofii dentare de diferite grade (16,93%) au fost întîlnite numai pînă la vîrsta de 14 ani și mai ales între 7—10 ani (63,63%), ceea ce denotă necesitatea unui control stomatologic mai susținut la vîrsta școlară.

2. O proporție însemnată din cazurile urmărite (56,93%) a fost depistată numai pe baza examenelor serologice sanguine, simptomatologia clinică a acestora fiind aparent normală (sifilis congenital tardiv serologic).

Trebuie remarcat de asemenea că la aceste forme de s.c. depistarea s-a făcut

I. E. BOLOGA, R. GĂVRUȘ: CONSIDERAȚII ASUPRA SIFILISULUI  
CONGENITAL TARDIV ...



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Nr. crt.	Forma clinică de sifilis congenital	Nr. cazuri				Vârsta la depistare			Proveniența		Profesiunea				Tabelul serologic la depist.			Cum a fost depistată boala				Ancheta familială			Procentaj		
		barbați	femei	7-10 ani	10-12 ani	12-14 ani	peste 14 ani	mediu rural	micl. loc. urb.	mediu urban	elevi	studenți	muncitori	alte ocupații	fără ocupații	pozitiv	discordant	negativ	adm. școală	angajare	dif. controale	anchete famil.	dif. ex. spec.	mama speci.		partinți speci.	frați, surori specifici
1.	Sifilis congenital depistat tardiv cu manifestări exclusiv oculare sau asociate cu alte leziuni (distrofii dentare).	2	4	4	—	1	1	2	2	2	4	—	2	—	5	—	1	—	1	—	5	3	2	—	—	—	9,23%
2.	Sifilis congenital depistat tardiv cu manifestări exclusiv osoase sau asociate cu alte leziuni (manifest. oculare, distrof. dent.)	5	3	—	2	2	4	6	1	1	4	—	3	1	7	—	1	1	2	5	—	—	5	4	—	—	12,30%
3.	Sifilis congenital depistat tardiv cu manifestări exclusiv viscerale (cardio-aortice).	1	2	—	—	1	2	—	1	2	1	—	2	—	3	—	—	—	—	—	1	2	—	3	2	—	4,61%
4.	Sifilis congenital depistat tardiv cu distrofii dentare excl.	4	7	7	1	3	—	6	2	3	11	—	—	—	4	4	3	1	—	8	2	—	10	7	5	—	16,93%
5.	Sifilis congenital depistat tardiv fără manifestări clinice evidente, (sifilis congenital tardiv serologic)	21	16	3	3	8	23	15	5	17	21	2	10	1	3	22	15	—	16	4	12	5	—	21	16	7	56,93%
	T o t a l	33	32	14	6	15	30	29	11	25	41	2	17	2	3	41	19	5	18	7	28	7	5	42	31	12	
		50,77%	49,23%	21,53%	9,23%	23,08%	46,16%	41,62%	16,92%	38,46%	63,09%	3,07%	26,16%	3,07%	4,61%	63,09%	29,24%	7,69%	27,70%	10,76%	43,09%	10,76%	7,69%	61,61%	47,69%	18,46%	100%

în majoritatea cazurilor tardiv, numai după vîrsta de 14 ani și în special cu ocazia înscrierii în școlile medii sau profesionale (62,16%).

Nu este exclus, ca cel puțin la unele din aceste cazuri, debutul și evoluția bolii să fi fost total inaparente, ca și în sifilisul serologic semnalat recent de *Bolgert* și *Deluzenne*, situație în care denumirea de s.c. serologic, ar putea fi suficient de justificată.

3. Serologia sanguină efectuată în momentul depistării a fost pozitivă în 63,07% din cazuri, discordantă la 29,42% din bolnavi și negativă la 7,69% din cazurile urmărite.

Proporția relativ scăzută de rezultate negative observată de noi, credem că se datorează pe de o parte, folosirii antigenelor cu o mai mare sensibilitate, cum sînt cardioplipina și antigenul treponemic Pallida, concomitent cu antigenele lipoidice clasice, iar pe de altă parte, numărului ridicat de cazuri, depistate numai pe baza serologiei sanguine.

4. Subliniem importanța efectuării radiografiei oaselor lungi (mai ales a membrului inferior), care în cîteva cazuri ne-a permis să descoperim leziuni specifice osoase, ignorate de bolnav sau părinții acestuia.

5. Intocmirea unei anchete familiale cît mai amănunțite.

6. În condițiile administrării în mod corespunzător a tratamentului antisifilitic în majoritatea cazurilor s-a constatat o tendință lentă, dar continuă, de negativare a reacțiilor B.W., cu persistența reacțiilor de floclare pozitive sau slab pozitive un timp foarte îndelungat.

*Sosit la redacție: 1 decembrie 1962.*