

Clinica dermatologică (cond.: prof. E. Ujváry, doctor-docent) din Tg-Mureș

ASPECTE CLINICE ALE SIFILISULUI RECENT ÎN RECRUDESCENȚA BOLII ÎN REGIUNEA MUREȘ- AUTONOMĂ MAGHIARĂ

E. Ujváry

În anii din urmă am asistat la o recrudescență a sifilisului în regiune, manifestându-se îndeosebi prin microepidemii, datorită surselor de infecții polivalente: femei tinere, fără ocupație, purtătoare de sifilis secundar care prin promiscuitatea lor au infectat un număr apreciabil de bărbați, care la rândul lor au transmis boala la alte persoane.

În observarea acestor cazuri am constatat manifestări puțin obișnuite ale sifilisului recent în general: incidența mai frecventă a formelor deosebite ale sifilisului primar, atât ale sifilomului cât și ale adenopatiei satelite precum și dificultățile de diagnostic etiologic, ale punerii în evidență a agentului cauzal. Din aceste observații se desprind învățăminte și concluzii utile pentru îmbunătățirea măsurilor de combatere și prevenire ale sifilisului, cunoscând că scopul final rămâne eradicarea.

La sifilomul primar am constatat tabloul clinic tipic, prezentînd cele 6 caractere descrise de *Fournier*, într-un procent de 58% a cazurilor, celelalte fiind reprezentate în ordinea frecvenței prin sifilom ulceros multiplu și solitar, cu aspect de șancru moale, prin balanită specifică *Follmann*, prin sifilom gigant, endouretral, edem indurat.

Majoritatea acestor forme nu lipsesc din descrierea sifilomului făcută de *Fournier* și nu le putem considera ca manifestări atipice ale sifilisului primar, apărute în timpul din urmă, ele sînt însă etichetate ca varietăți ale sifilomului, care pot fi foarte numeroase, prezentînd o incidență mult mai mică în comparație cu frecvența șancrului sifilitic tipic.

Noi am observat aceste forme deosebite ale sifilomului primar într-un procent foarte mare (42%), ele fiind prezente aproape în jumătatea cazurilor studiate, fapt care contribuie la nerecunoașterea sifilisului în timp util, îngreunînd diagnosticul precoce al imbolnăvirii. O bună parte a acestor forme apare spontan, fără intervenția antibioterapiei incomplete, instituită în perioadă de incubație sau a tratamentului local aplicat, pe care le-am putut găsi numai la un număr redus al cazurilor.

În adenopatia satelită am constatat prezența scleradenitei tipice într-un procent de 85%, restul fiind reprezentat în ordinea de frecvență prin adenopatie inflamatoare, lipsa adenopatiei satelite și adenopatia unilaterală. Sifiloamele ulceroase adesea au fost însoțite de o adenopatie satelită inflamatoare evidentă, unele chiar cu tendință la supurație. Ba mai mult, uneori sifilisul tipic a fost însoțit de o adenopatie inflamatoare — pachet ganglionar voluminos, unilateral, chiar la subiecți care au urmat antibioterapie în perioada de incubație a maladiei, respectiv

în faza incipientă a sifilisului. Înstituită pentru bienoragie, otită medie supurată, adenopatie inghinală inflamatoare sau cu scop profilactic. Diferența constatată între incidența procentuală a formelor deosebite ale sifilomului primar și a adenopatiei atipice denotă că prezența scleradenitei este un indiciu pentru sifilis.

În dificultățile de diagnostic etiologic remarcăm pe de o parte că la 32% a observațiilor, cu toate insistențele, nu am reușit să punem în evidență prin ultramicroscopie *Treponema pallidum*, iar pe de altă parte prezența altor spirocheți în leziunea examinată poate duce la un diagnostic eronat. Îndeosebi *Treponema calligyrum* descrisă de Noguchi seamănă cu *Spirochaeta pallida* și se confundă cu aceasta dacă nu sîntem atenți la mișcarea-i caracteristică, imitînd propagarea undelor prin dislocarea spiralelor, prin care se deosebește de *Treponema pallidum*. Noi am constatat prezența acestor spirocheți în două cazuri care imitau sifilidele secundare — o papulă hipertrofică interdigitală respectiv papule hipertrofice erozive genitale și perigenitale — și care la examenul histopatologic s-au dovedit a fi epiteliom elevat, respectiv metastaze cutanate ale cancerului prostacic.

La o parte a cazurilor găsite negative la examenul ultramicroscopic a intervenit antibioterapia generală sau locală, aplicată în perioada de incubație respectiv în faza incipientă a maladiiei, înstituită din propria inițiativă a bolnavului.

Rezultatele reacțiilor serologice au fost găsite pozitive în 82% a cazurilor cu sifilis primar. Serologia pozitivă, pe de o parte ne ajută în diagnostic, mai ales dacă luăm în considerare incidența relativ frecventă a cazurilor în care nu reușim să punem în evidență prezența agentului patogen, pe de altă parte denotă deficiențele în depistarea precoce a sifilisului.

La unele persoane reacțiile serologice pentru sifilis au fost găsite întens pozitive fără să fie însoțite de manifestări clinice. Cercetînd antecedentele se constată pozitivarea reacțiilor serologice în ultimele 6—12 luni, ca urmare a contactului sexual cu un sifilitic, respectiv a antibioterapiei insuficiente. Aceste cazuri denotă deficiențe de anchetă epidemiologică, deoarece persoanele nu erau declarate contacti la anchetă, neputînd beneficia de tratament preventiv. Într-un caz, la care antecedentele pentru sifilis lipsesc și la care controlul serologic ocazional a dat naștere la o seropozitivitate „surpriză“ se ridică probleme de diagnostic — pozitivitate biologică reală sau falsă — indicînd necesitatea efectuării reacțiilor serologice specifice și sensibile, și probleme epidemiologice.

Din cele prezentate se desprind următoarele concluzii:

— incidența mare a manifestărilor „atipice“ ale sifilisului primar în prezent, îngreunează diagnosticul precoce al îmbolnăvirii. De aceea este absolut necesar ca fiecare medic, pus în situația să efectueze, cu diferite mijloace, o depistare activă, să cunoască toate variațiile sifilomului primar, iar mijloacele la îndemină să fie folosite cu conștiinciozitate adecvată:

— este important ca la orice leziune cu localizare genitală să suspectăm sifilisul, efectuînd examinări repetate și atente la ultramicroscop, înainte de a recurge la antibioterapie sau tratament local, care ar putea steriliza temporar leziunea sau ar interveni în evoluția sifilisului latent recent;

— trebuie să acordăm o deosebită atenție depistării formelor de sifilis serologic, care pot fi responsabile pentru apariția cazurilor sporadice și a intensificării controlului asupra tratamentului regulat al bolnavilor. Deoarece diagnosticul acestor cazuri se bazează pe rezultate pozitive ale reacțiilor serologice, pentru excluderea reacțiilor biologice fals- pozitive, se impune preconizarea antigenelor sensibile și specifice.

Sosit la redacție: 23 octombrie 1967.