

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1360.

INFLUENȚA TRATAMENTULUI ANTISIFILITIC

ASUPRA MODIFICĂRII SEROLOGIEI

(Arseno-bensoli)



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 2 MART. 1939.

DE

MALAMUD IANCHELI

CLUJ
TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.
1939.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1360.

INFLUENȚA TRATAMENTULUI ANTISIFILITIC

ASUPRA MODIFICĂRII SEROLOGIEI

(Arseno-bensoli)



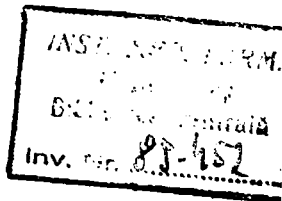
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 2 MART. 1939.

DE

MALAMUD IANCHELI

9746



24 MAY 1939

CLUJ
TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.
1939.

UNIVERSITATEA REGELE F. I. DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Dl. Prof. Dr. I. DRĂGOIU.

Profesori:

Clinica stomatologică	Dl. Prof. Dr. Aleman I.
Microbiologie	" " " Baroni V.
Fiziologia umană	" " " Benetato G.
Istoria medicinei	" " " Bologa V.
Patologia generală și experimentală	" " " Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	" " " Buzoianu G.
Istologia și embriologia umană	" " " Drăgoiu I.
Semiologie medicală	" " " Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" " " Grigoriu Cr.
Clinica medicală	" " " Hațieganu I.
Medicina legală	" " " Kernbach M.
Chimia biologică	" " " Manta I.
Clinica oftalmologică	" " " Michail D.
" " neurologică	" " " Minea I.
Igienă și igienă socială	" " " Moldovan I.
Radiologia medicală	" " " Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	" " " Papilian V.
Clinica chirurgicală	" " " " " "
Medicina operatoare	" " " Pop A.
Clinica infantilă	" " " Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	" " " Popoviciu Gh.
Biologia generală	" " " Racoviță E.
Chimia medicală	" " " Secăreanu Șt.
Balneologie	" " " Sturza M.
Clinica dermato-venerică	" " " Tătaru C.
" " urologică	" " " Țeposu E.
Clinica psihiatrică	" " " Urechia C.
Anatomia patologică	" " " Vasiliu T.
Igiena generală	" " " M. Zolog
Fizica medicală	" " " Conf. Bărbulescu N.

JURIUL DE PROMOTIE:

Președinte:	Dl. Prof. Dr. C. Tătaru
Membrii:	Dl. Prof. Dr. G. Benetato
	" " " V. Bologa
	" " " I. Hațieganu
	" " " M. Sturza
Supleant:	Dl. Doc. Dr. Tr. Popoviciu

INTRODUCERE.

Imediat după introducerea în practică a reacțiunii Bordet-Wassermann s-a observat și studiat influența tratamentului antisifilitic asupra reacțiunilor serologice. Primele cercetări făcute în tratamentul antisifilitic cu mercur și iod, au fost pe urmă confirmate pentru salvarsan și bismut.

Despre importanța studiului comportării reacțiunilor serologice în cursul tratamentului antisifilitic nici nu e nevoie să mai insist, căci astăzi nu se poate concepe un tratament bine condus, fără examinarea metodică a serologiei, care ne dă și diferite indicațiuni asupra comportării medicului în decursul tratamentului.

Cu toate că pozitivitatea sau negativitatea reacțiunilor serologice nu ne dau indicațiuni absolute asupra existenței sau lipsei unui proces sifilitic în organism, totuși în marea majoritate a cazurilor când după un tratament se observă transformarea unei reacțiununi pozitive în una negativă, aceasta ne arată o influență favorabilă asupra evoluției procesului spirochetic și astăzi majoritatea clinicienilor se comportă în decursul tratamentului antisifilitic și la enunțarea unei vindecări, tocmai bazându-se pe rezultatele analizelor serologice. Acestea de cele mai multe ori coincid cu evoluția simptomelor clinice.

În teza mea inaugurală voi trata „influența serologiei în urma tratamentului cu arseno-benzoli“ și mă voi raporta la rezultatele obținute pe lângă clinica Dermato-Venerică din Cluj de sub conducerea D-lui Prof. Coriolan Tătaru, în cursul ultimilor doi ani.

În prima parte a acestei lucrări voi face câteva considerațiuni generale, raportându-mă la rezultatele obținute

de alți clinicieni în urma tratamentului arseno-benzolic, iar a doua și cea mai importantă parte va fi aceea ce se referă la cazurile clinice observate pe lângă această clinică, în cursul anilor 1937—1938.

Țin se releva dela început că modificările serologice s-au observat la un număr relativ mic de bolnavi, în raport cu cei internați în decursul acestor doi ani, pentruca cei mai mulți au plecat prea de vreme primind un tratament insuficient și nu au mai revenit. Deci va trebui să luăm în considerare numai acei bolnavi, cari au primit o doză capabilă de a influența serologia în raport cu stadiul de boală. Referindu-ne la aceștia vom putea trage concluziuni asupra felului cum se comportă reacțiunile serologice în fiecare perioadă a sifilisului, precum și acțiunea diferitelor medicamente arseno-benzolice întrebuintate. Deasemenea ne vom da seama asupra felului cum se comportă diferitele reacțiuni. Pe lângă Clinica din Cluj au fost făcute reacțiunile Bordet-Wassermann, Prunnele, Sachs-Györgyi și Müller.

Mulțumesc pe acestea cale Domnului Prof. Coriolan Tătaru, pentru deosebita onoare de a fi acceptat președenția tezei mele.

Termen aceasta introducere cu speranța că, modesta mea lucrare fără a avea pretențiunea de a aduce lucruri noi în aceasta chestiune, va reuși totuși, să aducă o dovadă în plus asupra eficacității tratamentului arseno-benzolic pe reacțiunile serologice și de a arăta acțiunea preparatului românesc Neosalutan, care a fost întrebuintat aproape în toate cazurile pe lângă această clinică în acești ultimi doi ani.

Considerațiuni generale despre influența tratamentului cu arseno-benzoli asupra modificărilor serologice.

Marea importanță ce a primit chemio-terapia în urma producerii arseno-benzolului e datorită nu numai capacității de a reduce simptomele clinice a proceselor luetice, dar și prin faptul capacității de a modifica reacțiunile serologice demonstrând totemai prin aceasta felul cum — acționează aceste produse chimice introduse în organism. În ultimul timp constatarea influențării reacțiunilor serologice a devenit un mijloc de control indispensabil pentru orice tratament care ne dă în același timp posibilitatea de a constata valoarea fiecărui medicament antisifilitic.

Influența arseno-benzolilor asupra reacțiunilor serologice, se poate explica în trei moduri:

1. Medicamentul poate emuliza serul.
2. Medicamentul distruge sau paralizază substanțele fixatoare de complement, cari există în serul lueticilor.
3. Medicamentul poate să atace direct locurile de producție a substanțelor fixatoare de complement, sau să influențeze direct virusul.

Schwartz și Pflemming au demonstrat ca arseno-benzolii în felul cum sunt introduși în organism nu au nici o acțiune emolitică asupra serului.

Pentru a kloua posibilitate vorbesc unele încercări experimentale pe animale sănătoase. S-a ajuns după o singură injecțiune să se producă o reacțiune Wassermann pozitivă. Rieke crede că și la om ar fi o influență directă.

Dar cea mai verosimilă este ultima ipoteză. Brauer a demonstrat pentru mercur, că modificarea serologiei nu se datorește unei influențe directe, ci unei acțiuni indirecte.

prin atacarea virusului sifilitic. Aceleași calități și aceleas mod de acțiune l-ar avea și salvarsanul.

Acțiunea preparatelor arseno-benzolice în urma tratamentului, asupra serologiei, depinde de diferite condițiuni, pe cari le vom examina și anume:

1. Stadiul în care se găsește sifilisul
2. Natura și modul de administrare a medicamentului
3. Forme arseno-rezistente,
4. Reacțiuni ireductibile.

Stadiul în care se găsește sifilisul.

a) **Sifilis primar.** În aceasta perioadă distingem un stadiu inițial cu reacțiunea Bordet-Wassermann negativă, care durează de obicei primele 2—3 săptămâni dela infecție. Un tratament în primele 10—12 zile reușește de cele mai multe ori să mențină reacțiunile și este momentul propice pentru un tratament abortiv. După 12 zile reacțiunea inițială rămâne tot negativă, dar nu este rar cazul, în care după prima sau a doua injecțiune, reacțiunea să devină pozitivă. Este vorba de un fenomen Herxheimer, de o reacționare după care în urma tratamentului, reacțiunea devine brusc sau progresiv iar negativă, menținându-se în aceasta stare.

În stadiul sero-pozitiv influențarea serologiei se observă de obicei după 2—3 săptămâni în urma tratamentului, reacțiunile devin negative de cele mai multe ori, în mod progresiv sau după mai multe oscilațiuni neregulate.

b) **Sifilis secundar.** În această perioadă reacțiunea inițială este în majoritatea cazurilor pozitivă și este cu atât mai rezistentă, cu cât ne depărtăm mai mult de debutul infecției. Dar aproape întotdeauna un tratament bine condus, reușește a negatiza serologia. După Jeanselme negativarea reacțiunilor serologice în urma tratamentului urmează de obicei o evoluție aproape regulată în următoarele faze:

1. Faza de platou pozitiv de o durată care depinde de natura și doza medicamentului (30—40 zile în medie).
2. Faza de oscilațiuni.
3. Faza de platou negativ, care e mai mult sau mai puțin tardivă și durabilă.

c) **Sifilis terțiar.** Aici influența tratamentului este cu mult mai neregulată. În caz de reacțiuni pozitive, acestea sau dispar în urma tratamentului chiar dela început, alte ori în mod lent și progresiv iar alte ori persistă în urma unui tratament lung și intensiv. În caz de reacțiuni negative, fără a observa vre-o influență a tratamentului, alte ori devin pozitive, fără a putea găsi o anumită regulă în modificarea serologiei.

d) **Sifilis latent.** În acest caz influențarea reacțiilor serologice, depinde de vechimea infecțiunii. Cele mai recente cu sero-reacția pozitivă se modifică în negativă. Cele mai inveterate sunt mai greu abordabilă tratamentului obișnuit.

e) **Sifilis congenital.** Prezintă ca și sifilisul terțiar o mare neregularitate în felul cum se modifică sero-reacțiunile în cursul tratamentului.

II. Natura și modul de administrare a medicamentelor.

În privința diferitelor preparate arseno-benzolice a căror număr a crescut mult ultimul timp și acțiunea lor asupra modificării serologiei, majoritatea autorilor sunt de părere, că diferențele în aceasta privință sunt foarte mici, toate fiind preparate după aceleași principii chimice.

Calea intra-musculară a fost întrebuințată mai întâi de Ehrlich. Acțiunea asupra modificării serologiei a fost energetică și durabilă, atunci când s-au întrebuințat doze mari, dar a fost abandonată din cauza reacțiilor locale foarte violente.

Calea de elecție e cea intravenoasă. Acțiunea depinde de doza totală injectată și de ritmul injecțiilor. O doză mică nu modifică serologia sau din contra o reactivează, mărinđ rezistența serului. Pentru a ajunge la vre-un rezultat e nevoie să introducem o doză suficientă, care variază dela individ la individ, după greutate și rezistență.

Ritmul injecțiilor are deasemenea o mare importanță Spațiul liber dintre injecții, nu trebuie să fie prea mare, deasemenea trebuie să ajungem cât mai repede la doza maximă tolerată, după rezistența individului.

Metoda dozelor sporite introduse ultimul timp a arătat eficacitatea menținerii unei concentrații inițiale, prin injectarea la mici intervale a medicamentului, metoda care a dat rezultate bune.

Calea hipodermică. Acțiunea lor n-a fost destul studiată, dar se pare că e destul de eficace și chiar comparabilă cu cea intravenoasă.

Calea bucală, deasemenea nu a fost experimentată indostul așa că nu putem trage concluziuni asupra modificării serologiei în urma tratamentului pe această cale.

III. Forme arseno-rezistențe.

Arseno-rezistența este cea mai frecventă și cea mai cunoscută. Se crede că întrebuințarea dozelor insuficiente la începutul tratamentului predispune pentru aceasta rezistență imunizând într-un mod oarecare treponemele contra agentului medicamentos. Această rezistență e uneori foarte intensă și dozele cât de mari, nu reușesc a modifica serologia. Câte odată coincide cu persistența accidentelor sau este izolată.

În cazurile cu reacțiune negativă dar cu persistența manifestațiilor clinice, cu tot tratamentul antisifilitic s-a căutat a se explica printr-o închistare a leziunilor, împiedcând trecerea anticorpilor în sânge.

IV. Reacțiuni ireductibile.

Prin reacțiuni ireductibile se înțeleg cazurile de boala unde ne reușim prin nici un medicament antisifilitic și într-un timp lung cel puțin 2 ani de tratament să negativăm serologia. Acest fapt coincide cu absența ori cărui simptom clinic. Aceste cazuri sunt foarte rare, astfel, Schullman a observat 8 cazuri în timp de 8 ani într-un serviciu clinic. Patogenia acestui fenomen este greu de explicat. Ar putea fi datorit unei modificări coloidale. Pentru această ipoteză pledează negativarea serologiei (ireductibilă cu tratament

obișnuit) după un tratament cu acțiune asupra echilibrului coloidal. (Hiposulfid de sodiu, piretoterapie, radioterapia splinei).

Voi ilustra în următoarele rezultatele obținute de câțiva autori în urma tratamentului cu arseno-benzoli (Neosalutan) asupra reacțiunii Wassermann.

Intr-un articol din revista „Clinica și Laborator“ sub titlul „Observațiuni asupra produsului arseno-benzolic românesc Neosalutan“ semnat de Dr. A. Maior, medic-șef al Ambulatorului Policlinic din Timișoara, asupra 25 bolnavi tratați de el, ne dă următoarele rezultate:

Trei cazuri de sifilis primar sero-negativ, reacțiunea Bordet-Wassermann a rămas negativă în tot timpul tratamentului.

Din cele 6 cazuri de sifilis primar, sero-positiv, 4 cazuri au devenit negative după prima serie, iar 2 nu s-au prezentat la control după prima serie.

În cazurile de sifilis secundar sero-positiv, după seria întâia la doi bolnavi reacțiunile au devenit negative, doi au întrerupt tratamentul fără a li se putea controla serologia, unul a urmat a doua serie de Neosalutan, după care sero-reacțiunea a devenit negativă, iar al 6-lea a revenit cu leziuni recidivante, care au cedat după tratament, fără influență asupra serologiei.

Din 5 cazuri cu sifilis latent, cu sero-reacțiunea pozitivă, 2 au devenit negative, unul după seria întâia, calalalt după a doua.

Doi bolnavi chiar după 2—3 serii au prezentat reacțiunea nemodificată, iar unul nu s-a prezentat după prima serie la tratament.

Intr-un alt articol semnat de Dr. Cornel Opreșiu în revista „Clinica și Laborator“ intitulat „Contribuțiuni la tratamentul sifilisului congenital“ autorul ilustrează câteva cazuri de sifilis congenital, tratați pe lângă „Centrul de Ocrotire a Copiilor din Cluj“ cu Nesalvarsan și Neosalutan. Un singur caz cu reacțiunea pozitivă aceasta a devenit

negativă și s-a menținut după un tratament intensiv, celelalte au rămas pozitive în tot timpul tratamentului.

Sub titlul „Cercetări noi în tratamentul sifilisului” apărut în revista „SPITALUL” Dl. Docent Universitar Valer Cimoca, demonstrează câteva cazuri tratați cu Neosalutan. Două cazuri cu sifilis primar seronegativ au prezentat în tot decursul tratamentului și după un control mai tardiv, reacțiunea Wassermann negativă. Trei cazuri cu sifilis secundar cu reacțiunea Wassermann pozitivă, dintre cari la doi sero-reacțiunea a devenit negativă după prima serie, iar a treia nu a reacționat.

În revista „Clinica și Laborator” Dr. Ștefan Csák publică rezultatele obținute în urma tratamentului cu Neosalutan asupra 3 bolnavi. Primul cu diagnosticul sifilis primar sero-negativ, reacțiunea se menține negativă în tot cursul tratamentului. Al doilea bolnav în stadiul primar cu reacțiunea pozitivă, aceasta devine negativă în timpul primei serii de tratament și se menține cu atare. Ultimul caz cu sifilis secundar sero-positiv, reacțiunea devine negativă după administrarea primei serii în total 8. gr. de Neosalutan.

Am redat în aceste pagini noțiunile generale asupra patogeniei și condițiunile ce trebuie să le îndeplinească un tratament antisifilitic și a felului cum reacționează serologia după experimentările făcute până în prezent. Voi trece la a doua parte a acestei lucrări, unde din tabloul bolnavilor prezentați ne vom putea face o idee, asupra modificărilor serologice și făcând un studiu comparativ, ne vom putea da seama pe cât aceste rezultate concordă cu cele obținute până în prezent.

T A B L O U L

bolnavilor sifilitici internați pe lângă Clinica Dermato-Venerică din Cluj pe anii 1937/1938.

Cnmportarea reacțiilor serologice (reacțiunea Bordet-Wassermann, Prunelle, Sachs György și Müller) în urma tratamentului antisifilitic (arseno-benzoli).

Numele și vârsta	Perioada	Preparatul	Doza gr.	Reacțiunile serologice		
				incep. tratamentului	in cursul tratamentului	la sfârșitul tratamentului
C. C. 29 ani	I ₁ Sero-negativă	Neosalvarsan	1.95	negative	negative	negative
H. I. 23 ani	"	Neosalutan	3.60	"	"	"
C. I. 28 ani	I. Sero-positivă	"	2.40	positive	slab pozitive după 1.60 reacțiunea Sachs György și Müller negative	"
B. C. 32 ani	"	"	4.80	"	negative după 3.15 gr.	"
B. M. 24 ani	"	"	3.60	"	pozitive	pozitive
L. C. 30 ani	"	"	6.15	"	negative după 1.20 gr.	negative
A. L. 24 ani	"	"	4.20	"	"	"
I. I. 27 ani	"	"	2.25	"	pozitive	slab- pozitive
H. I. 32 ani	"	"	2.65	"	"	pozitive
G. I. 36 ani	Precoce I. și II.	"	2.15	"	"	"
G. B. 19 ani	"	"	5.40	"	negative după 4.20 gr.	negative
I. G. 22 ani	I. și II.	"	5.10	"	pozitive	pozitive
A. L. 23 ani	"	"	6.75	"	"	slab pozitive

Numele și vârsta	Perioada	Preparatul	Doza gr.	Reacțiunile serologice		
				incep. tratamen- tului	in cursul tratamentului	la sfârșitul tratamen- tului
P. I. 47 ani	"	"	2.40	"	"	pozitive
D. A. 22 ani	"	"	2.25	"	"	"
L. G. 24 ani	I. și II.	Nowar- sen- benzol	5.85	pozitive	pozitive	pozitive
D. I. 25 ani	"	"	5.70	"	"	"
D. D. 25 ani	"	Neosa- lutan	7.30	"	negative după 2.25 gr.	negative
C. C. 30 ani	"	"	3.—	"	pozitive	pozitive
I. M. 44 ani	"	"	1.20	"	"	"
P. R. 18 ani	"	"	6.60	"	slab pozitiv dupa 3 gr.	negative
V. M. 27 ani	II. rec.	"	2.40	"	pozitive	pozitive
B. V. 28 ani	"	"	3.75	"	negative du- pă 1.35 gr.	negative
B. A. 19 ani	"	"	3.—	"	positive	pozitive
S. T. 30 ani	"	"	6.—	"	"	"
I. V. 25 ani	"	"	3.—	"	"	"
R. P. 21 ani	"	"	6.30	"	"	"
B. V. 32 ani	"	"	4.50	"	"	"
B. S. 18 ani	"	"	2.20	"	"	"
N. I. 30 ani	"	"	4.50	"	negative du- pă 1.65 gr.	negative

Numele și vârsta	Perioada	Preparatul	Doza gr.	Reacțiunile serologice		
				incep. tratamentului	în cursul tratamentului	la sfârșitul tratamentului
S. J. 4 ani	"	Neosalvarsan	1.55	"	pozitive	pozitive
S. J. 6 ani	"	"	2.10	"	"	"
S. I. 28 ani	II. rec.	Neosalutan	2.40	pozitive	pozitive	nu s-a făcut
V. G. 21 ani	"	"	3.30	"	"	pozitive
D. G. 32 ani	"	"	0.75	"	"	"
A. I. 26 ani	"	"	4.50	"	"	"
G. J. 18 ani	"	"	1.80	"	"	nu s-a făcut
A. A. 34 ani	"	"	5.10+ 8.55 cură de saturație	"	negative după 6 gr.	pozitive
F. L. 24 ani	"	"	3.45	pozitive	pozitive	"
B. G. 24 ani	"	Romarsan	6 inj. à 2. c. c.	"	"	"
M. I. 27 ani	"	"	10 inj. à 2. c. c.	"	"	"
P. V. 43 ani	"	Nowarsen-Bensol	4.20	"	"	"
A. I. 26 ani	"	Neosalutan	4.50	"	"	"
P. S. 28 ani	"	"	6.65	"	negative după 5 gr.	negative
L. M. 16 ani	"	"	6.15	"	pozitive	nu s-a făcut
R. J. 16 ani	"	"	6.40+ 7.20 cură de saturație	"	negative după 8.60 gr.	negative
C. I. 35 ani	"	Neosalvarsan	4.95	"	pozitive	pozitive

Numele și vârsta	Perioada	Preparatul	Doza gr.	Reacțiunile serologice		
				incep. tratamentului	in cursul tratamentului	la sfârșitul tratamentului
B. J. 38 ani	II. rec.	Neosalutan	3.60	pozitive	pozitive	pozitive
B. I. 27 ani	"	"	3.55	"	"	"
T. P. 20 ani	"	Neosalutan	7.10	"	"	slab pozitive
P. A. 26 ani	"	"	5.70	"	"	pozitive
O. S. 30 ani	"	"	1.20	"	"	"
A. N. 1 ani	"	Romarsan	12 inj. à 1 c. c.	"	"	"
A. J. 26 ani	"	Neosalutan	5.45	"	"	"
C. T. 28 ani	"	"	3.—	"	negative după 1.60 gr.	negative
B. I. 26 ani	"	Romarsan Neosalvars	2 inj. à 2 c. c. 0.90	"	pozitive	pozitive
B. F. 21 ani	"	Novarsen Benzol	3.90	"	"	"
G. M. 32 ani	"	Novarsen Benzol. Neosalutan	3.95 0.30	"	"	"
G. V. 18 ani	"	Neosalutan	4.50	"	"	"
L. A. 16 ani	"	"	6.30	"	"	"
B. A. 44 ani	"	"	1.65	"	"	"
C. V. 20 ani	"	"	4.05	"	"	"
B. I. 16 ani	"	Vitarsan	6.75	"	"	"
B. C. 17 ani	"	Neosalutan	6.60	"	slab pozitive	slab pozitive

Numele și vârsta	Perioada	Preparatul	Doza gr.	Reacțiunile serologice		
				incep. tratamentului	in cursul tratamentului	la sfârșitul tratamentului
C. M. 19 ani	II. rec.	Neosalutan	4.95	pozitive	pozitive	pozitive
P. M. 18 ani	"	"	5.70	"	negative după 4 gr.	negative
S. A. 22 ani	"	"	3.—	"	pozitive	pozitive
V. N. 23 ani	"	"	3.—	"	"	"
D. I. 46 ani	III. rec.	"	2.60	negative	negative	negative
G. A. 40 ani	"	"	1.35	pozitive	pozitive	pozitive
D. G. 47 ani	"	"	2.70	"	"	"
V. G. 25 ani	II. și III.	Neosalutan	7.35	pozitive	pozitive	pozitive
A urmat in 1934 o serie de	de 4 gr. neosalvarsan de atunci nici un tratament.					
S. I. 33 ani	III.	"	4.05	"	"	"
S. M. 52 ani	"	"	3.45	"	"	"
C. A. 46 ani	"	Neosalvarsan	1.65	"	"	"
B. G. 57 ani	"	Neo I. C. I.	1.65	"	"	"
N. C. 30 ani	Sifilis latent	Neosalutan	1.95	"	"	"
P. A. 48 ani	"	"	2.25	"	"	"
N. C. 25 ani	"	"	1.50	"	"	"
B. G. 32 ani	"	"	2.10	negative	pozitive după o injecție	negative

Numele și vârsta	Perioada	Preparatul	Doza gr.	Reacțiunile serologice		
				incep. tratamentului	in cursul tratamentului	la sfârșitul tratamentului
B. M. 12 ani	Sifilis latent	Neosalvarsan	3.10	pozitive	negative după 2.50 gr.	negative
F. I. 37 ani	"	Neosalutan	1.20	negative	negative	"
R. I. 46 ani	"	Neosalvarsan	7.20	pozitive	pozitive	slab pozitive
B. L. 25 ani	"	Nesalutan	5.10	negative	pozitive	pozitive
J. M. 24 ani	"	"	2.30	"	pozitive după 1 30 gr.	negative
C. M. 28 ani	"	Vitarsan	2.85	pozitive	negative după 0.60 gr.	"
M. A. 37 ani	"	Neosalutan	1 80	"	negative după 1.35 gr.	"
V. I. 27 ani	"	"	1.35	"	pozitive	pozitive
B. J. 18 ani	"	"	4.35	slab pozitiv	negative	negative
A primit înainte cu 3 luni o serie de 7,15 gr. neosalutan.						
B. I. 34 ani	Sifilis nervos	Neosalutan	2.40	pozitive	pozitive	pozitive
I. P. 37 ani	"	"	4.95	"	"	"
T. C. 42 ani	"	"	2.25	"	"	"
D. I. 23 ani	Sifilis congenital	"	5.25	"	"	"
I. F. 15 ani	"	"	in 2 serii 7.10	"	negative după 1-a serie	negative
I. D. 10 ani	"	Neo I. C. I.	4.30	"	pozitive	pozitive

Considerațiuni asupra cazurilor clinice de pe lângă Clinica-Dermato-Venerica din Cluj, pe ani 1937—1938.

Am prezentat în paginile anterioare o statistică a bolnavilor cu sifilis internați pe lângă clinica Dermato-Venerică de sub conducerea d-lui Prof. Coriolan Tătaru pe anii 1937/1938. Voi trece la analiza rezultatelor serologice la începutul, în cursul și sfârșitul tratamentului, insistând asupra influenței în fiecare perioadă și formă a sifilisului.

Amintesc încă odată ceea ce am spus în introducerea acestei lucrări, că va trebui să luăm în considerațiune numai acea parte din cazuri, cari au primit un tratament suficient, capabil de a avea vre-o influență asupra serologiei și că cea mai mare parte a bolnavilor au plecat prea detimpuriu, iar cei ce au primit o serie de injecții, nu au mai revenit pentru a li se putea continua tratamentul și verifica sângele.

Am prezentat aceasta statistică fără a urma ordinea cronologică a prezentării bolnavilor la clinică, ei prezentând cazurile după stadiul și forma boalei ce o prezintă putându-ne astfel da seamă mai ușor, cum a acționat tratamentul antisifilitic în fiecare perioadă a sifilisului asupra reacțiunilor serologice.

Din aceste tablou reiese următoarele:

Din 9 cazuri de sifilis primar tratați cu neosalutan, 2 au fost în faza seronegativă, iar ceilalți cu reacțiunile serologice pozitive. Primii doi au rămas cu o reacțiune negativă în tot cursul și la sfârșitul tratamentului. Din cei șapte cu seroreacție pozitivă, numai doi au rămas cu o reacțiune pozitivă la sfârșitul tratamentului probabil din cauză că au primit o doză insuficientă de Neosalutan, iar

ceilalți au arătat toți o schimbare a reacțiunilor din pozitive în negative, fie în cursul, fie la sfârșitul tratamentului.

Dintre bolnavii cu sifilis secundar vom considera 2 grupuri: cei cu sifilis secundar precoce și ceilalți cari formează majoritatea bolnavilor internați în decursul acestor doi ani, cu sifilis secundar recidivant.

Din cei 13 bolnavi cu sifilis secundar precoce, 11 au fost tratați cu Neosalutan și 2 cu Novarsenbenzol.

Cei mai mulți din acești bolnavi au primit numai 2-3 gr. din Neosalutan, iar din cei ce au primit o serie întregă, au fost în număr de 6. Patru au prezentat o reacțiune negativă la sfârșitul tratamentului în urma injectării de Neosalutan în doză de 6—7 gr., unul din aceștia prezentând reacțiunile slab-pozitive. Ceilalți doi tratați cu Novarsenbenzol, cu o doză de 5.85 gr. nu au prezentat nici o modificare a serologiei. Toți acești bolnavi au plecat din clinică cu simptomele clinice mult ameliorate și în unele cazuri cu erupțiunile complet dispărute.

Numărul bolnavilor cu sifilis secundar recidivant a fost de 47. Dintre aceștia numai 20 au primit câte o serie de injecțiuni cu o doză de 5—6—7 gr., doi au primit 2 serii, iar restul au primit doze mici dela 1—4 gr.

Din totalul acestor bolnavi 36 au fost tratați cu Neosalutan, 3 cu Neosalvarsan, 4 bolnavi cu Romarsan, 3 cu Novarsenbenzol și unul cu Vitarsan.

Modificarea reacțiunilor serologice dintre bolnavii, ce au primit o serie de injecțiuni, s-a constatat la 7 din ei. Unul a primit numai 3 gr. din Neosalutan, reacțiunile devenind negative. Un alt bolnav a prezentat reacțiunile negative după o doză de 3.75 gr. Neosalutan. Un alt caz, care a primit o serie de 7.10 gr. Neosalutan a arătat reacțiunile slab pozitive la sfârșitul tratamentului. Ceilalți au avut reacțiunile negative în cursul tratamentului precum și la sfârșitul primei serii.

Doi bolnavi au primit un tratament cu neosalutan în 2 serii. Primul a primit mai întâi o serie de 5.10 gr. Neosalutan, după care reacțiunile au rămas pozitive.

Seria doua de 8.55 gr. Neosalutan bolnavul a primit sub formă unei cure de saturație. În cursul acestei cure de

saturație, reacțiunile au devenit negative, ca la sfârșitul tratamentului să devină din nou pozitive.

Al doilea bolnav cu sifilis secundar recidivant, i se injectează în prima serie 6.40 gr. Neosalutan, reacțiunile rămân pozitive. Primește apoi o cură de saturație în total 7.20 gr. Neosalutan. În cursul tratamentului reacțiunile devin negative și se mențin astfel și la sfârșitul acestui tratament.

Vedem deci: că în cursul perioadei secundare recidivante serologia este mai greu influențabilă decât în sifilisul secundar precoce, și de obicei după prima serie nu reușim decât la un număr mic, să negativăm reacțiunile serologice. În unele cazuri observăm că reacțiunile care au devenit negative, se transformă iar în pozitive. cum este cazul pe care l-am prezentat, care a primit a doua serie sub formă unei cure de saturație, serologia a devenit negativă în cursul tratamentului, ca la sfârșit să se transforme iar în pozitivă. În acest stadiu de multe ori nici după a doua serie nu reușim să modificăm reacțiunile serologice și e nevoie să întrebuițăm alte mijloace de tratament (Pireto-terapie, malario-terapie, etc).

În perioada terțiară au fost internați în cursul acestor doi ani, un număr de 8 bolnavi. Dintre aceștia 6 au fost tratați cu Neosalutan, 1 cu Neosalvarsan, iar unul cu Neo I. C. I. La nici unul din acești bolnavi nu s-a observat vre-o influență a tratamentului asupra reacțiunilor serologice. Primul caz, care a venit cu reacțiunile negative, acestea au rămas în cursul și la sfârșitul tratamentului tot negative. Ceilalți cu reacțiunile pozitive, aceștia nu au suferit vre-o modificare.

Dintre bolnavii cu sifilis latent în număr de 13, au fost tratați 10 cu Neosalutan, 2 cu Neosalvarsan și unul cu Vitarsan.

La 5 din acești bolnavi tratați cu Neosalutan cu doze mici dela 1.20—2.25 gr. reacțiunile nu au suferit vre-o modificare în urma tratamentului.

Ceilalți au suferit următoarele modificări:

Unul cu reacțiunile negative la intrarea în clinică, acestea devin pozitive după prima injecție cu Neosalutan, ca să

devină din nou negative, la sfârșitul tratamentului. Un alt caz cu sifilis latent tratat cu Neosalvarsan cu reacțiunile pozitive la începutul tratamentului, aceste devin negative după 2.50 gr. și se mențin astfel la sfârșitul acestui tratament. Al treilea bolnav tratat cu neosalvarsan, reacțiunile pozitive, la început devin slab pozitive la sfârșitul tratamentului, după 7.20 gr. Un bolnav în urma tratamentului cu Neosalutan prezintă reacțiunile negative la începutul tratamentului acestea devin pozitive în cursul tratamentului și se mențin astfel. Al cincelea caz vine cu reacțiunile negative care se modifică devenind pozitive după 1.30 gr. Neosalutan, ca la sfârșitul tratamentului să se transforme în negative. Un bolnav tratat cu Vitarsan cu reacțiunile pozitive după 0.60 gr., devin negative, rămânând astfel și la sfârșitul tratamentului. Ultimul bolnav a primit înainte cu 3 luni o serie de 7.15 gr. Neosalutan, vine cu reacțiunile slab pozitive, cari devin negative în urma injecțiilor cu Neosalutan, menținându-se negative la sfârșitul tratamentului.

Din acestea câteva cazuri reiese că, reacțiunile serologice în sifilis latent prezintă de cele mai multe ori modificări, cele pozitive devin negative. În unele cazuri se observă transformarea unei reacțiuni negative în pozitive, în altele aceste reacțiuni se modifică de câteva ori în cursul aceluiași tratament.

Au fost internați trei bolnavi cu sifilis nervos, cari în urma tratamentului arseno-benzolic nu au arătat nici o influență acestui tratament asupra reacțiunilor serologice.

Dintre bolnavii cu sifilis congenital în număr de trei s-a observat următoarele modificări: Primul cu sifilis congenital, tardiv a primit 5.25 gr. Neosalutan reacțiunile au fost și au rămas pozitive. Al doilea bolnav a primit 2 serii Neosalutan. Reacțiunile pozitive la început au devenit negative, în cursul celei de a doua serie, rămânând astfel la sfârșitul tratamentului. Ultimul bolnav cu sifilis congenital tardiv primește 4.30 gr. Neo I. C. I. reacțiunile se mențin tot timpul pozitive. Din acest mic număr de cazuri nu aș putea trage vre-o concluzie absolută, relevând numai faptul că unul din acești bolnavi, care a primit

două serii de Neosalutan, a prezentat o modificare a reacțiilor, care a devenit negative. Această formă a sifilisului după cum arată și alți autori, este greu influențabilă și nu prezintă o regularitate anumită a modificării reacțiilor serologice în urma tratamentului arseno-benzolic.

Un studiu comparativ asupra eficacității diferitelor preparate Arseno-Benzolice întreprințate pe lângă Clinica Dermato-Venerică din Cluj, în cursul acestor doi ani, nu se poate face, căci majoritatea bolnavilor în număr de 77 au fost tratați cu Neosalutan și numai 19 bolnavi au fost tratați cu alte preparate arseno-benzolic.

Singurul lucru ce s-ar putea scoate în evidență este faptul că, Neosalutanul, în comparație cu rezultatele obținute de alți autori în tratamentul antisifilitic cu alte produse arseno-benzolice, prezintă aceeași specificitate și același mod de acțiune, asupra reacțiilor serologice, ca și celelalte preparate, având la bază aceeași compoziție chimică.

Din punct de vedere al diferitelor reacțiuni întreprințate se poate spune, că aproape 100% aceste reacțiuni se comportă la fel.

Din acest tablou se vede că au fost făcute reacțiunile Bordet-Wassermann, Prunelle, Sachs György și Müller. Numai într-un singur caz cu sifilis primar sero pozitiv s-a văzut că în timp ce reacțiunile Bordet-Wassermann au devenit în cursul tratamentului slab-pozitive, reacțiunile Sachs György și Müller au devenit negative, — în toate celelalte cazuri, toate aceste reacțiuni s-au comportat la fel la începutul, în cursul și la sfârșitul tratamentului.

Din aceasta statistică putem constata că rezultatele obținute asupra modificării serologiei, în urma tratamentului arseno-benzolic, concorda cu cele obținute de alți autori și că Neosalutanul arată a avea aceeași specificitate și acțiune ca și celelalte preparate arseno-benzolice.

CONCLUZIUNI.

1. Cercetarea reacțiilor serologice are o mare importanță cursul tratamentului antisifilitic.

2. În stadiul primar sero-negativ un tratament antisifilitic suficient reușește întotdeauna a menține reacțiile negative.

3. În stadiul primar sero-pozitiv reacțiile serologice în marea majoritate a cazurilor devin negative în cursul sau la sfârșitul primii serii în urma tratamentului antisifilitic.

4. În perioada secundară modificarea serologiei este cu atât mai ușor influențabilă, cu cât suntem mai aproape de data infecției sifilitice.

5. În sifilisul secundar precoce reacțiile devin de obicei negative în cursul primei sau celei de a doua serii de tratament arseno-benzolic.

6. În sifilisul secundar recidivant un tratament simplu antisifilitic nu reușește întotdeauna a modifica serologia. alte ori se observă transformarea unei reacțiuni negative în una pozitivă.

7. Tratamentul antisifilitic cu arseno-benzoli în perioada terțială nu are de obicei vre-o influență asupra reacțiilor serologice.

8. În sifilis latent reacțiile serologice nu sunt totdeauna influențate de tratamentul arseno-benzolic, în unele cazuri se observă că, reacțiile se modifică de câteva ori în cursul tratamentului.

9. Reacțiile serologice în sifilis congenital sunt greu influențabile și prezintă o iregularitate a acestor modificări.

Decanul facultății:

Președintele Tezei:

(ss) Prof. Dr. I. Drăgoiu.

(ss) Prof. Dr. C. Tătaru..

BIBLIOGRAFIE.

1. *Barbier* — le traitement de la syphilis Thèse de Paris 1923.
 2. *Boas* — Valeur de la reaction de Wassermann pour le traitement de la syphilis. Berlin. Klin. Wocheus. 29 Martie 1909 p. 588.
 3. *Cimoca V.* — Cerceteri noi în tratamentul sifilisului revista „Spitalul“ sept. 1934.
 4. *Colette* — Contribution a l'étude des syphilis arseno-resistantes. Thèse Paris 1923.
 5. *Galliot* — Les Syphilis a reaction de Bordet-Wassermann irreductible. Soc. franc. de derm. et de syph. 14 Martie 1929.
 6. *Gougerot et Parent* — Therapeutique antisiphilitique et reaction de Wassermann. Ann. des mal. ven. 1911.
 7. *Jeanselme* — Traite de la syphilis vol. II.
 8. *Kolle W. Zieler K.* — Handbuch der Salvarsan therapie vol. I.
 9. *Maier A.* — Observațiuni asupra produsului arsenobensolic românesc „Neosalutan“ „Clinica și Laborator“ No. 5-6 1938.
 10. *Oltramare* — Le controle serologique de l'évolution e du traitement de la Syphilis. Ann. des mal. vener. Ianuarie 1926 p. 24.
 11. *Schulmann et Levy* — Recherches sur ireductibilité de la reaction de Wassermann Reunion derm. de Lyon 27 Ian. 1929.
-