

150 B 2906
Prof. Dr. C. BACALOGU

Infantilism, adenopatii multiple, vegetațiuni adenoide, plăci de vitiligo cu dispozițiune în bande la un sifilitic hereditar. Asociațiunea sifilisului cu tuberculoza

(Extrait des Bulletins et Mémoires de la
Société des Médecins et Naturalistes
de Jassy

No. 7 et 8, 1913



4270

52.247

==== I A S I ====

TIPOGRAFIA „DACIA”

P. & D. ILIESCU

==== 1914 ====



466/r.

Infantilism, adenopatii multiple, vegetațiuni adenoidice, plăci de vitiligo cu dispozițiune în bande la un sifilitic hereditar. Asociațiunea sifilisului cu tuberculoza.

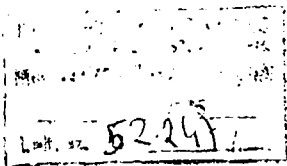
Prof. Dr. C. BACALOGLU.

2605. Bolnavul R. A. de 22 ani, muncitor de pământ din jud. Botoșani (com. Mănăstireni), intră în serviciul nostru în ziua de 9 Septembrie, a. c., pentru o serie de tumori diseminate în regiunea cervicală, submaxilară, parotidiană, din care unele au tendința la supurație. Suntem în fața unui tânăr care nu arată vrasta pe care o are, unui infantil, a cărui descriere o vom da mai la vale.

Ca antecedente hereditare semnalăm că ambii părinți au fost vicioși și bolnavi. Tatăl său iubea mult calea cârciumei. Pacientul ne spune că biata maică-sa adese-ori se ducea să-l scoată dela cârciumă și apoi se prindea și ea câte odată la băut. După aceea tatăl său a devenit pelagros (i se jupuia mâinele), a intrat în spital (la Coșula), unde a și murit.

Cât despre maică-sa pe lângă alcoolism, mai notăm că ar fi avut o boală de inimă, în urma căreia a sucombat în spitalul din Săveni.

Nici unul nici altul din părinți nu ar fi tușit și nici nu ar fi avut vre-o hemoptisie. Mamă-sa n'ar fi avut avorturi, a avut cinci nașteri la termen, două fete cari au murit în mica copilărie, despre care nu poate să dea nici o lămurire, și trei băieți, din care doi mai mari ca pacientul, care trăesc, sunt bine dezvoltăți, au copii și sunt sănătoși.



Q 1 JUN 2004

După cât a auzit pe ai casei, pacientul a fost născut la termen și alăptat la sânul mamei sale. În copilărie a avut o gastroenterită așa de rea în cât îl socoteau toți pierdut și s'a făcut bine după ce i s'a dat untură de pește (?)

Nu ne poate da nici o lămurire asupra vrăstei la care a umblat în picioare și când a început să vorbească. Nu știe să mai fi fost bolnav de vre-o boală. A fost dat la școală, a învățat trei clase primare. După moartea părinților a dus-o mai greu, a trăit împreună cu fratele cel mare și a muncit mult. N'ar fi avut nici febră intermitentă, nici vre-una din febrele eruptive ale copilăriei; n'a făcut uz de alcoolice și n'a avut vre-o afecțiune veneriană.

În primăvara anului acestuia, întorcându-se într-o seară dela câmp, s'a simțit obosit, apoi a simțit sub bărbie în partea laterală dreaptă a gâtului—o ghindură ce luneca sub piele, nedureroasă și care creștea din zi în zi ajungând la mărimea unei alune.

În afară de această ghindură, care nu-l supăra întru nimic, a început să se nască în jurul ei altele mai mici, în cât tot gâtul încetul cu încetul era plin de glande, ba încă și înaintea urechilor și pe frunte.

Ca fenomene funcționale începe să respire greu pe nas, să doarmă cu gura deschisă, să aibă ferbințeală, să asude noaptea și începe să se caute cu babele satului cu tot felul de oblojeli; se duce apoi la spitalul satului, unde toate medicamentele sunt fără rezultat ba din potrivă glandele se măresc, capătă aderențe cu pielea și supurează; multiplicitatea lor înțepenesc mișcările gâtului și se hotărăște să vină să se caute la Iași, văzând că acțiunea ia un mers sever.

La intrarea pacientului în serviciul nostru, constatăm că înfățișarea fizică și manifestările psihice nu corespund cu vrăsta de 22 de ani. Mic la statură, măsoară 1,51 m. înălțime și circumferența toracică 76 cm. N'are nici fir de musteață sau de barbă. Sistemul pilos foarte puțin dezvoltat, iar la pubis de abia acum începe să se rădice. Părul capului, sprincenele și genele puțin dezvoltate. Testiculele de mărimea unui ou de hulub, penisul puțin dezvoltat. Rădi-

căturile frontale, prezintă convexitatea exagerată (frunte olimpiană), deasemenea rădăcăturile parietale, și occipitale; lobulul urechei aderent, implantarea dinților vițioasă, caninii în afară de rând.

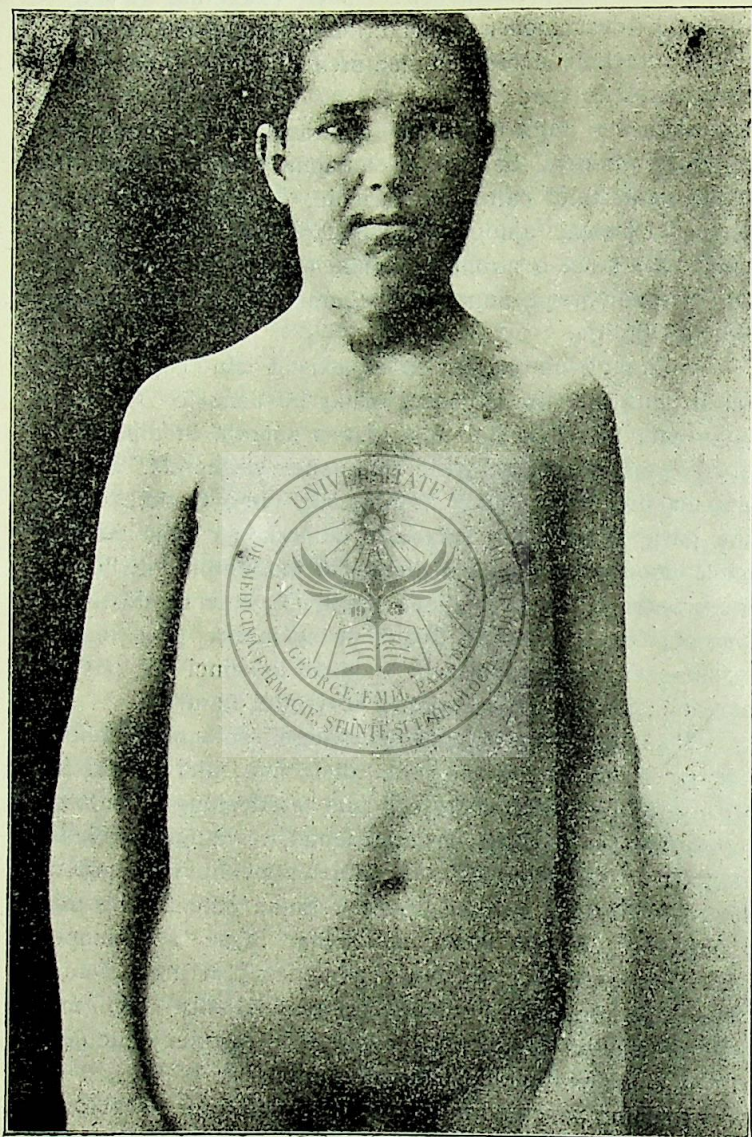
Toracele puțin dezvoltat, contrastează cu abdomenul, care e proeminent, balonat. Semnalăm că în regiunea tracheală dedesuptul cartilajului cricoid, degetul nu întâmpină nici o rezistență, ajungând imediat pe cartilajele tracheei, ceea ce ne arată o atrofie evidentă a corpului tiroid.

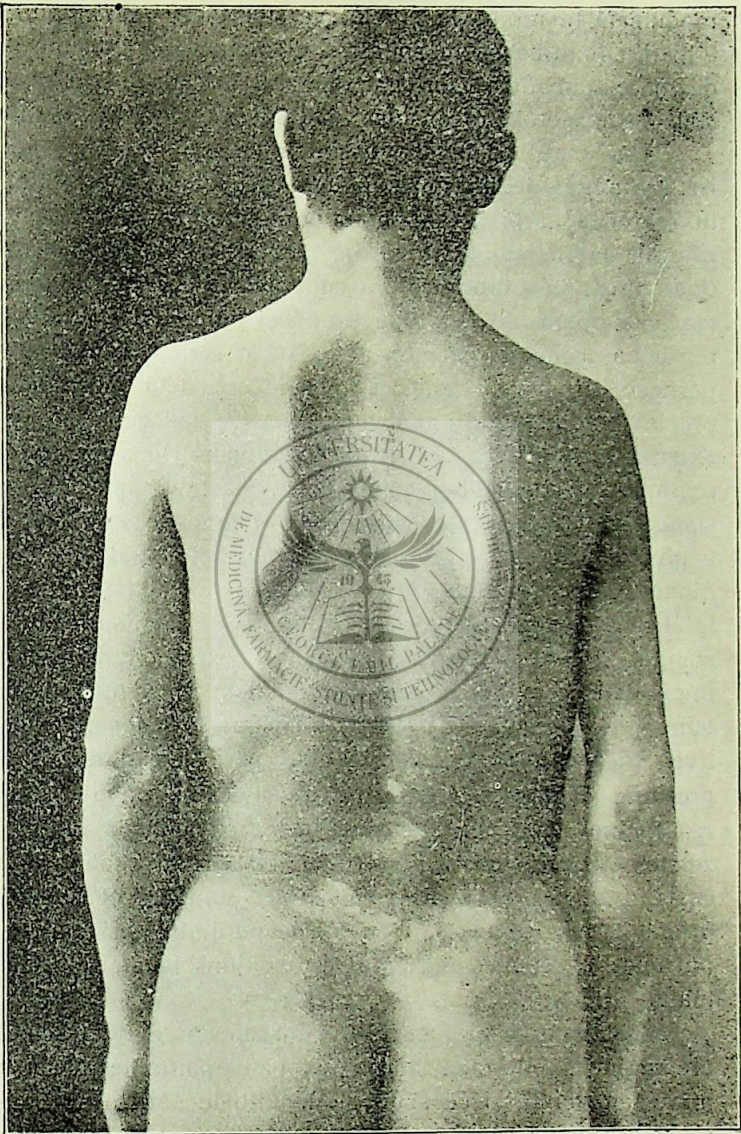
Semnalăm pe suprafața tegumentară o serie de pete albe de vitiligo.

Bolnavul ne afirmă că au existat din copilărie și i s'ar fi spus că s'ar fi născut chiar cu dănele. Cea mai importantă își are sediul în regiunea sacrală în mod simetric dispusă de fiecare parte a coloanei vertebrale. Se prezintă ca un fluture cu o lărgime de vre-o 8 cm., de fiecare parte a apofizelor spinoase; suprafața e albă cu marginele ușor pigmentate, cu diametrul longitudinal de 30 cm. micșorându-se către regiunea mediană, ceea ce dă tocmai aparența unor aripi de fluture ce se inseră pe o regiune deasemenea depigmentată ca o piesă de cinci lei, pe linia mediană și care ar corespunde cu corpul fluturelui.

Pe lângă această pată de vitiligo, semnalăm diseminate pe suprafața tegumentară, altele mai mici; astfel la 4 cm. deasupra celei mari e o alta tot dealungul coloanei vertebrale; pe regiunea fesieră stângă, pe lângă marele trochanter o alta ca o piesă de un leu; pe linia axilară din stânga și dreapta, pe fiecare din regiune câte 3 pete mici. O altă pată alungită la nivelul spinei iliace anterosuperioare. Mai semnalăm deasemenea dedesuptul mamelonului drept și pe regiunea sternală mici puncte albe depigmentate. În fine de fiecare parte, la nivelul regiunii deltoidiene mici pete de vitiligo de câți-va milimetri.

Decolorația epidermului la nivelul tuturor acestor pete nu e uniformă, mai cu seamă la nivelul plăcii sacrale sunt insule în care pigmentația răsare cu atât mai evidentă cu cât fondul e mai decolorat.





Senzibilitatea în diferitele sale moduri e foarte puțin modificată în minus la nivelul acestor plăci de vitiligo.

La intrarea sa în spital gâtul prezintă o grosime așa de mare, plin de tumori ganglionare, în cât da extremității cefalice aspectul proconsular și reducea mișcările gâtului.

Dealungul pachetului vascular carotidian există o serie de tumori de mărimea unui ou de bibilică. Deasemenea în regiunea bărbiei, sub maxilarul inferior există tumori rotunde foarte puțin mobile pe planul profund, de mărimea unor nuci; una dintre ele a contractat aderențe cu pielea care e subțiată, de colorație brună și amenință a supura. În regiunea celei de asemenea există o serie de tumori ce pornesc dela vârful apofizei mastoide până în regiunea supraclaviculară, tumori mai mici însă, ce mărginesc latura externă a mușchilor din această regiune. De asemenea în regiunea urechei, în loja parotidiană, atât în dreapta cât și în stânga, glande aderente de planurile profunde, cea din dreapta a ulcerat țesuturile și se scurge din ea lichid galbăn. În regiunea obrazului stâng, unde anatomic e bula grăsoasă a lui Bichat, cam la un deget depărtare de comisura labială stângă, profund implantată în țesuturi, există o tumoră, bine implantată ca o mică nucă. Semnalăm încă în regiunea temporală dreaptă la 2 cm. de coada sprincenei respective, încă o tumoră, aderentă de periost și dureroasă la presiune. Deasupra și dedesuptul claviculei stângi, la uniunea treimeii externe cu cea mijlocie, există două tumori izolate, nedureroase și neaderente. În primul spațiu intercostal stâng aproape de stern o mică tumoare ce se poate prinde între degete ca o boabă de porumb. Așa au început toate ne spune pacientul și au ajuns la mărimea actuală.

Bolnavul respiră cu greu, doarme cu gura deschisă; are nările obturate, aerul nu poate pătrunde decât cu mare anevoință și se scurge din ambele părți o serozitate muco-purulentă. Amigdalele sunt mărite de volum, dar cea ce izbește imediat vederea e aspectul faringelui căptușit cu o serie de vegetațiuni abundente ce umplu tot spațiul din-

tre vâlul palatului și peretele posterior al faringelui, după cum dovedește și tușeul faringelui.

Fapt interesant de semnalat e că celelalte regiuni ce posedă ganglioni în stare normală, nu prezintă hipertrofii ganglionare; astfel regiunile axilară, inguinală, etc. au ganglioni mici, normali.

Întreg procesul patologic pare concentrat în partea superioară a corpului, mai cu osebire la gât și față.

Ascultația pulmonilor ne arată că respirația e suflantă la nivelul hilului pulmonului atât în partea anterioară cât și posterioară, puțin aspră la vârfuri. La percuție e o zonă de matitate parasternală și de fiecare parte a coloanei vertebrale. Vocea șoptită se transmite până la a șasea vertebră dorsală (semnul lui D'Espine de Genève). Aceste toate simptome adunate ne îndreptătesc a crede că există o hipertrofie notabilă și a ganglionilor din mediastin.

Bătăile cordului sunt normale. Am semnalat deja balonarea abdomenului, ale cărui tegumente lasă să se vadă o ușoară circulație venoasă colaterală mai accentuată deasupra ombilicului. Ficatul mărit de volum. Matitatea se rădică la nivelul mamelonului și se scoboară cu două laturi de deget sub falsele coaste, fiind ușor perceptibil la o palpație mai profundă. Splina foarte mărită de volum. În diametrul longitudinal de 14 ctm., transversal de 6—7 ctm.

Se percepe de asemenea ușor la o palpație a cavității abdominale, cu scizurile caracteristice și dur ca consistență.

Urina nu conține nici zahar, nici albumină.

Examenul sângelui dovedește o compoziție ce se apropie de normal: globule roșii 4,960,000, globule albe 6400 și ca formulă leucocitară normală.

Acest examen îndepărtează cu desăvârșire diagnosticul de *Adenie*, care de altmintearea de obicei se însoțește de o hipertrofie a celor mai multe mase ganglionare, iar nu de o hipertrofie localizată în regiunea feței și a gâtului.

Di Dr. Erbiceanu, medicul secundar al serviciului, practică două injecții intravenoase cu 0.30 ctgr. salvarsan, la o săptămână interval una de alta, având în vedere stig-

matele herdosifilitice și posibilitatea intervenției sifilisului hereditar în acest complex patologic.

În urmă prescriem o serie de injecții arsenicale cu cacodilat de sodiu și intern o soluție iodurată.

În cursul lunii Octombrie și Noiembrie starea pacientului se ameliorează din ce în ce. Tumefacția glandelor se micșorează.

Acelea ce erau în eminență de supurație se cicatrizează, rămânând o suprafață brună închisă, ușor deprimată la centru «en cul de poule». Unele din tumori devin foarte puțin perceptibile, așa cea din spațiul intercostal stâng dispare.

În schimb semnalăm însă că la nivelul amigdalelor și pe vâlul palatului apar o serie de mici tumori, ca niște rădăcături deasupra mucoasei ce se ulcerează, dând naștere la o pierdere de substanță superficială. Unele din ele au sediul chiar pe omușor (luetă). Fapt interesant, constatăm în jurul acestor ulcerări o serie de puncte galbene, cit o gămălie de ac, ce la rândul lor se unesc cu ulcerarea principală. Secreția acestor ulcerări ne arată la microscop că există o mare cantitate de leucociți mai ales mononucleari, dar nu am putut decela prezența bacilului Koch, prin metoda de colorație a lui Zhiel.

Totuși aspectul acestor ulcerări, înconjurată de punctele galbene, care au fost bine descrise de Trélat în tuberculoză, ne-au determinat a crede că suntem aci în fața unui proces mai degrabă bacilar, decât sifilitic. Atingerile zilnice a acestor ulcerări cu o soluție de acid lactic 10%, au dat rezultate bune, în cât actualmente merg spre vindecare, fără nici un tratament mercurial.

Reacțiunea lui Wassermann, practică după metoda originală a acestui autor, de asistentul nostru d. Dr. I. Nimerceanu a fost intens pozitivă.

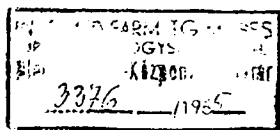
De asemenea cutireacția și oftalmoreacția cu tuberculină au dat reacțiuni pozitive. Reacțiunea oculară a fost foarte intensă producând un ușor chemosis.

Această observație dovedește influența distrofică a sifilisului hereditar, care a dat naștere la stigmatul ce le-am

semnalat în cursul acestei observații în primul rând infantilismul.

Chiar atrofia corpului tiroid poate să rezulte din împregnația sifilitică la care s'a adăugat și infecția tuberculoasă. Acest caz demonstrează de asemenea că, după cum am arătat și în observația publicată cu Prof. Parhon în *Revue Iconographique de la Salpêtrière*, (Sept. 1913) plăcile de vitiligo mai ales când ele se prezintă în mod simetric uneori chiar cu predispoziție metamerică accentuată, pot fi produse de toxina sifilitică. Sifilisul hereditar, prin intermediarul sistemului nervos, poate chiar prin leziunile glandelor cu secreție internă (corp tiroid, glandele suprarenale, testicul, ovare etc.) poate fi socotit ca una din cauzele cele mai frecvente ale petelor de vitiligo.

Reacțiunea lui Wassermann pozitivă pe de o parte, oftalmo-reacțiunea la tuberculină de asemenea intens pozitivă pe de alta ne arată în mod evident că la un sifilitic hereditar s'a adăugat infecțiunea tuberculoasă realizând acest tip clinic hibrid, interesant prin diferitele probleme clinice și pathogenice pe care acest caz le suscită și care au fost analizate în cursul acestui studiu.





A-6