

SÍFILIS MATRIMONIAL

(ASCÍTIS INFANTIL)

pel Dr. ROIG RAVENTÓS

(de la Casa de Maternitat de Barcelona)

El dia 12 de Gener d'aquest any, vaig ésser cridat per a visitar una criatura que tenia una setmana de nascuda i la família havia observat que el ventre era molt gros. Examinada la nena, vaig trobar-li el ventre voluminós, tens, amb la pell llustrosa i una circulació venosa complementària molt evident. Vaig cercar la sensació d'onada i fou negativa. Vaig percutir prop de la regió renal damunt del dit mig, i va resultar-me sentir una sensació de líquid en la polpa del dit pòlser que tenia aplicada a l'abdomen de sa part anterior. La temperatura rectal normal. L'estat general semblava satisfactori. Pel temps de l'embaràs i per l'aspecte de la nena, podia assegurar-se que era nascuda abans de temps.

Feta una exploració completa, no vaig notar res absolutament en els òrgans accessibles a la nostra exploració. La integritat de l'aparell circulatori no explicaria l'ascitis, com tampoc la de l'aparell respiratori. Vaig recomanar que posessin un tros de cotó fluix tapant la regió vulvar per a que, quan la nena miccionés, l'orina mullés el cotó i així recollir líquid renal, per a fer un examen i veure si l'ascitis tenia origen en una afecció del ronyó.

La primera impressió que em feu l'ascitis fou d'ésser causada per una afecció mecànica purament abdominal i no infectiva.

Podria pensar-se en una peritonitis d'origen umbilical, ja que he tingut ocasió d'observar en la Maternitat un cas de peritonitis en una criatura nascuda abans de temps sense tenir febre. Cosa que també passa amb les bronco-pneumònies dels prematurs, que tenint afeccions greus infectives, no passen la reacció t rmica, com els vells.

Calia pensar en un tumor congènit (sarcoma renal), en una anomalia intestinal (megacolon congènit o malaltia de Hirschd-pung).

Els antecedents que vaig recollir, no van dar-me llum. La mare no havia tingut cap gastament. El primer fill era s  i tenia quatre anys, sense haver presentat cap símptoma sospitós (rinitis, otitis, afeccions corneals). L'embaràs havia sigut normal, cap reacció cutània, ni mucosa (roseola, pústules, plaques, ronquera), cap dolor (cefalàlgies, dolor d'ossos), que pogués fer pensar en una sífilis. El curs de l'embaràs fou normal: gens d'albúmina i d'auto-intoxicació grav dica. Sols als darrers temps va tenir trastorns intestinals, que amb un règim apropiat i una terapèutica activa, van cedir tot seguit.

Malgrat las dades negatives, vaig parlar secretament al pare per si havia tingut qualque manifestació ven ria, i va respondre negativament. El meu esperit qued  llavors completament voltat de dubtes i vaig limitar la meva acció a receptar un purgant i diurètics, per a fer disminuir el líquid peritoneal, esperant l'anàlisi de l'orina i la indicació de practicar la punció.

Cal tenir en compte que la nena mamava perfectament i feia les deposicions normals.

El 13, recollida la mica d'orina que amarava el cotó i analitzada, va veure's que no contenia albúmina. Vaig notar que el ventre estava amb més tensió. Tenia 38 centímetres de circumferència. La criatura respiraba amb fadiga. Mamava poc i no tenia febre. Davant del conflicte mecànic produït per l'excés de líquid, vaig parlar de fer una punció, i la família va acceptar-lo tot seguit.

El dia 14, al mat , vaig fer la punció. Preses totes les precaucions d'una completa as psia i pinzellada la pell amb tintura de iode, de la regió compresa entre les ratlles mamil lar i axil lar, sota una ratlla horitzontal que pass s pel llombr gol, vaig fer la punció amb un tr car prim de l'aspirador de Potain de 1 a 2 mil l metres de llum. El líquid que va eixir era ser s, que tenia la composició següent:

Urea	6 33 gr. per litre
Clorurs (en Cl Na) . . .	5'70 »
Albúmina	15'70 »
Glucosa	res.
Quantitat extreta. . . .	300 c. c.

Després de la punció, la circumferència abdominal amidava 31 centímetres al mateix nivell. La tensió minva. No és possible notar cap tumoració visceral. No vaig gosar treure més líquid per a evitar trastorns d'una evacuació massa sobtada. La criatura millora molt, mama amb més delit, respira millor i segueix sense temperatura rectal.

El dia 15 el passa bé. Sembla que el ventre torna a ésser tens.

El dia 16 demano la intervenció d'un company, perquè no veig la solució clínica sense tornar altre cop a la punció, que la família mira amb certa temença. Veient en junta la criatura amb el Dr. Zariquiey, que, com jo, pregunta al pare si ha tingut afeccions venèries. El pare ho nega novament i el doctor li diu que fóra un benefici per la criatura que ell hagués tingut sífilis. El pare segueix negant. Ens tanquem com és d'habitut i quan jo havia començat la història clínica del cas, s'obre la porta, entra el pare i confessa haver tingut sífilis. No cal dir que no vam seguir la consulta, limitant-nos a receptar unes injeccions mercurials solubles i una solució de iodur potàssic, sentint que la manca de sinceritat paternal ens hagués fet romandre sense aplicar la terapèutica activa corresponent a la etiologia. No cal dubtar més, es tracta d'una cirrosi sifilítica amb ascitis.

El dia 18 l'estat de la malalteta torna a ésser alarmant. La tensió del ventre ha esdevingut intensa. La circumferència de l'abdomen al nivell del llombrícol, és de 38 centímetres. Faig la segona punció i surten 700 c. c. de líquid. El volum del ventre es redueix notablement, és bla i pot comprovar-se perfectament que no hi ha quasi tumoració sarcomatosa. Vaig poder notar una hipertròfia de la melsa i del fetge. Com feia poc vaig enterar-me que hi havia un autor que negava la importància de l'anàlisi del líquid peritoneal, vaig enviar el líquid al bon amic doctor Gallart, qui feu la reacció *Wassermann*, que fou positiva, fent-me constar que la quantitat d'extret i de líquid empleat fou quasi el doble que per altres anàlisis corrents.

Encare que sigui de pas, vull fer constar que dies després vaig punxionar una nena de cinc anys amb una peritonitis tuberculosa amb una quantitat d'ascitis gran. El líquid examinat pel mateix doctor Gallart va donar per resultat: *Wassermann negatiu*.

Després de la segona punció, la malalteta mama i millora. Temperatura normal. Es nota un edema molt intens de la paret del ventre després de la punció.

Cada dia se li dona una injecció de mercuri i pren perfectament el iodur potàssic *per ingesta*.

A la segona injecció, un moment després de donar-la, apareixen a uns dos centímetres de distància del punt on hi havia clavada la cànula, uns punts equimòtics (púrpura sifilitica?).

Al dia següent les deposicions foren sanguinolentes: *melena sifilitica*. Apareix el *coriza sifilitic*.

La criatura pren un aspecte fatídic i morí el dia 21 del mes de Gener.

Interrogat el pare amb tota llibertat vaig poder recollir les següents dades.

Va infectar-se després d'haver nascut el primer fill. Començà el tractament el mes d'Agost de 1917 per una sèrie de sis injeccions intravenoses de 914 augmentant gradualment la dosi. A més se li aplicaren quatre injeccions de vuit divisions d'oli gris (xeringa Barthélemy) al 40 %. Després de tres mesos de descans se li feu el *Wassermann que fou negatiu*. No se li ha fet cap més tractament.

Un cop morta la nena vaig poder lograr que la mare es fes un anàlisi hemàtic i va resultar un *Wassermann intensament positiu*.

REFLEXIONS CLÍNQUES.

La narració clínica que acabo d'exposar em dona ocasió de fer un estudi de l'aplec de sífilis de pare, mare, fill que anomenarem *sífilis matrimonial*. Caracteritza la sífilis matrimonial el fet clínic de que cada malalt té una forma clínica diferent que convé conèixer.

El fet més freqüent és que el pare és un sifilitic que es casa convençut de què la seva malaltia és guarida. Fa temps que no ha tingut cap símptoma, fa temps que no fa tractament, el metge li ha donat permís per a contraure matrimoni.

Aquesta sífilis del pare ha sigut la sífilis clàssica, adquirida, que comença amb el xancre primitiu, que després s'escampa pel teixit cutani o les mucoses amb les característiques que no cal dir per lo molt sabudes i que darrerament els microbis s'enconquen en les entranyes i allí fent tasca silent fan aquelles lesions del període terciari (gomes) que esclaten amb aquelles malalties del sistema nerviós tan esglaiadores. Aquesta és la forma de sífilis adquirida o sigui la sífilis que podríem dir-ne de *forma penetrant*, ço és, que va de fora a dins de l'organisme atacat.

El segon cas l'ofereix el fill d'aquest sífilític, que quan neix no presenta cap símptoma de malaltia. El pare que recorda la seva sífilis passada, en veure el seu fill aparentment sa fa un sospir victoriós i beeneix l'hora que anà a veure el metge que va guarir-lo tant radicalment. I el fill és sífilític!

La sífilis fetal és completament inversa a la del pare. A mida que el fetus va formant-se la infecció va atacant els orgues que primer atenyen son desentrellament. Com les vísceres són les primeres formades el fetus pateix una sífilis visceral i quan després es formen els ossos el fetus llavors contrau una sífilis ossia i com la pell es lo darrer format, si la sífilis no és prou virulenta per a matar el fetus sigui de bell principi (gastament) sigui al final de l'embaràs (fetus macerat) pot el fill néixer amb la pell i les mucoses sanes malgrat tenir una sífilis virulenta dels ossos i les entranyes.

Com es veu la sífilis congènita *va de dins a fora* completament al revés de l'adquirida pel pare.

Pot ben dir-se que la sífilis matrimonial *entra per la pell del pare, (xancre) i surt per la pell del fill, (plaques, coriza, roseola)*.

Aquest *cicle cutani* té com totes les manifestacions clíniques els seus matissos d'intensitat i duració. Si bé hi han casos que l'evidència es fa aparatosa amb una pell macerada o un pèmfing que apareix tot seguit de nada la criatura, altres voltes, les manifestacions de la sífilis que va de dins a fora o sigui la *sífilis brolladora* del fill, es fa, després de setmanes i fins mesos després del naixement.

Heu's aquí la dificultat clínico-social que es posa davant nostre com un escull que atura la nostra via vers la veritat. Heu's aquí una font de dissorts tan tristes com els casos de contagi de les dones sanes que baixen de les muntanyes per a venir a criar a les ciutats. Prenen una criatura fresca i neta i a poc a poc aque-

lla malura interna i vironera per la mucosa nasal i bucal fa passar la infecció al pit de la dida i el xancre del mugró fa esclatar la tragèdia. Tan de bo que la primera manifestació fos cutània com la del pare: un p mfig primitiu o una rinitis hemorr gica. Quantes i quantes contaminacions s'estalviarien i quantes morts s'haurien evitat.

Vos puc narrar una munió de casos. Una pagesa sana pren per a criar una criatura en una casa de la nostra ciutat. Va infectar-se de sífilis. En ésser de retorn al seu poble va infectar el seu marit i un seu fill. Llavors vingu  una rastellera de desgràcies, gastaments, fetus prematurs i per fi, una criatura viva amb deformacions incurables.

En aquestos casos neix el *fill delator* de la sífilis paterna. I quants pares deuen a la mort del fill sifil tic el guariment de la malaltia que duien ignorada i que més endavant potser els hauria conduït a un manicomi amb una afecció nerviosa greu! En aquests casos el fill infectat és un *tub vivent que fent una sero-reacció clínica*, diu al seu pare que la sang és positiva davant del Wassermann.

En tots els casos que he vist de *fetus delator* el pare havia contret matrimoni sense abans recórrer a l'exploració hemàtica menys en el que motiva aquestes reflexions clíniques que com havem apuntat tenia Wassermann negatiu.

Recordo un cas d'una família que veient que la mare no tenia prou ganes de criar, vaig acceptar una dida per a la criatura. I com sempre faig, aprofitant un moment (que a voltes no es presenten quan més es cerquen), vaig preguntar al pare si havia tingut sífilis i va respondre'm afirmativament. El fill no presentava cap s ptoma i el metge del pare li havia dit que podia casarse sense temença. Jo, atret per la seva afirmació, vaig preguntar-li que es fes fer el Wassermann abans de que acceptessin definitivament la dida. El Wassermann va ésser *feblement positif*. Davant d'aquest fet clínic, vaig refusar la dida (aix  que abans havia refusat la lactància artificial), tement que la meva contradicció fos mal rebuda. No hi havia remei. El Wassermann del fill *fou intensament positiu* i malgrat tres aplicacions del 606 i unci ns mercurials, la criatura morí als sis mesos amb manifestacions bucals característiques. Com que la família sabia que jo era un defensor de la lactància natural, van trobar molt errat el meu consell i van deixar-me com a metge. Un fet em pass  que va desconcertar-me. La mare de la criatura, que li feia les un-

cions mercurials, va preguntar-me si allò era mercuri perquè els anells se li havien tornat blancs. Sempre més he recomanat que les persones que facin uncions es treguin els anells abans de començar la fricció. Després sé que aquest cas, amb un nou tractament de pare i mare, han tingut dos fills completament normals i criats amb lactància materna.

No podem, doncs, fiar-nos d'un sífilític sense símptomes exteriors per a dir que el pare està guarit, ni creure que neix sà el seu fill perquè no tingui símptomes tot seguit.

La tercera forma de sífilis matrimonial la ofereix la mare. Així com la sífilis paterna va *de fora a dins* i la del fill de *dins a fora*, la de la mare és una *sífilis hemàtica*, o sigui *fixa, interna* i a voltes completament *muda*.

És un fet clínic especial i de molt temps conegut, que la mare d'un fetus sífilític no presenta cap símptoma de la malaltia que faci creure que la ha passada i gaudeix d'una immunitat que li permet criar el fill sífilític sense contagiar-se. Les famoses lleis de Coles i Profeta han passat de generació en generació amb tots els atributs de les veritats incommovibles.

Per a dur a l'esperit una explicació han sorgit una munió de teories. Uns creuen que el fetus envia a la mare per intermèdi de la placenta substàncies immunitzants; la mare adquireix una *immunització passiva*. Altres diuen que la mare rep antígens sífilítics en forma de toxines que produint inoculacions amb formació d'anticossos, fan que la dona assoleixi una *immunització activa*.

El fet biològic és que la mare no té símptomes de sífilis i que no es contagia la sífilis del seu fill. El nostre cas és així; i sense símptomes hi ha un Wassermann intensament positiu. Es tracta d'una forma de sífilis *hemàtica maternal* o *muda*.

Perquè passa així? La dona contrau aquesta sífilis en unes circumstàncies úniques que anem a expressar tot seguit.

La dona es casa amb un sífilític sense lesions aparents. Els seus òrgans genitals no tenen contacte amb lesions de cap classe (xancres del pene). És un fet demostrat per Fuigues i Landtemier que el virus sífilític pot trobar-se en el semen. Podem creure, pels estudis d'anatomia comparada, que sols un zoosperm és utilitzat per a la concepció. Així doncs, tenim que la part que es posa en fusió amb l'òvul és tant petita que forçosament deu portar una quantitat petita d'elements infectants. A més, un cop ha tingut lloc la fusió de l'element masculí amb

el femení, queda clos per una membrana i sols després de vàries setmanes no entra en relació directa l'ou fecundat amb la matriu ja que en els primers temps la nutrició de l'ou es fa per elements propis. Quan ve el moment que l'ou sol·licita de la mare elements externs de nutrició, les vellositats amb son poder citolític furguen la matriu ja hipertrofiada, con l'arrel de la planta avença terra endins cercant el nodriment, i tots els trastorns es fan per part de les vellositats amb completa integritat de dues capes de cèl·lules tant potents de vitalitat com les del cincítium i les de Langhans. Convé recordar que les vellositats estan dintre dels llocs maternals com una arrel íntegra dintre un gerro d'aigua. No hi ha dones comunicació directa de sang fetal amb sang maternal. És, doncs, un *virus escàs i filtrat* per cèl·lules amb poder citolític. A més pot jugar l'atenuació del virus a través dels organismes. El primer sífilític és el pare, el segon l'òvul fecundat i el tercer la mare que en establir-se la circulació feto-maternal deu infectar-se la sang per la sang del fill; és, doncs, una hemocultura o inoculació sense reacció local de cap classe. Sols la placenta ofereix les lesions vasculars específiques, aquesta glàndula de secreció interna, passatgera que impressiona l'organisme de la mare temporalment, com els cometes impressionen la meteorologia de la terra quan hi passen a la vora. La placenta i el cos groc són dues glàndules noves per a la dona embarassada. No és inversemblant que aquestes glàndules influeixin en l'atenuació del virus. Cal recordar la forma especial en l'evolució que adquireix el xancere primitiu en la dona embarassada. No podria aquesta evolució ésser governada per les glàndules de secreció interna que acabem de nomenar? Resumim, doncs: la poca quantitat d'elements infectius, la condició d'ésser filtrats per cèl·lules de potència biològica, l'atenuació pel pas del virus per dos organismes, la condició d'ésser una inoculació hemàtica, la presència de la placenta i del cos groc, poden fer que la sífilis materna sigui sols hemàtica, això és, clínicament *muda*?

Així doncs, la *sífilis matrimonial* és un conjunt de tres casos de sífilis de forma diferenta:

La *sífilis paternal* o penetrant (atenuada pel temps i el tractament) o cutània-visceral.

Sífilis congènita primer ovular, després fetal o víscero cutània o sífilis brollant.

Sífilis materna hemàtica o muda.

La fórmula cronològica de la sífilis matrimonial és:

$$\text{Sífilis paterna} + \text{Sífilis fetal} = \text{Sífilis materna}$$

No confonguem amb la sífilis virulenta que darà la fórmula següent:

$$\text{Sífilis P.} + \text{Sífilis M.} = \text{Sífilis fetal greu amb gastament o mort}$$

En aquest cas la dona té, com l'home, una sífilis penetrant (lesió inicial, xancres i manifestacions de pell i mucoses).

No vull ocupar-me de la sífilis contreta en l'evolució de l'embaràs. Sols crec que fóra molt curiós saber en aquest cas si el fetus aparentment sa, té una sífilis hemàtica.

Les conseqüències de la sífilis congènita poden dividir-se en tres graus:

a) La sífilis virulenta mata el fill abans de son complet creixement. Gastament; mort fetal.

b) La sífilis deixa néixer el fill malalt i el mata. (Fetus delator, quasi sempre amb sífilis visceral i altres cops amb sífilis ja brollada (pèmfig).)

c) Es la sífilis dels darrers fills, ja atenuada, que deixa els estigmes i no mata.

ENSENYAMENTS

El guariment de la sífilis paterna no pot assegurar-se sols per un Wassermann que pot ser negatiu per una terapèutica massa propera de l'examen. El Wassermann *negatiu per excel·lència* és precis que sigui fet després d'un temps sense que la medicació obri en l'organisme.

A la més petita sospita de fetus delator deu fer-se el Wassermann ja que sol ésser positiu intens, encara que el del pare sigui positiu feble.

No deu oblidar-se jamai de fer una exploració hemàtica de la mare que no presenti símptomes, perquè pot tenir una sífilis intensa i muda que infecti tots els fills que concebi.

La sífilis matrimonial, molt freqüent, té gran transcendència social no sols per la quantitat de fetus que es perden, sinó per la gran quantitat de dides que s'infecten.

Davant dels casos de sífilis matrimonial muda crec que el Wassermann deuria fer-se sempre abans d'acceptar una dida.