
CONGENITAL SYPHILIS. A FOLLOW-UP STUDY WITH REFERENCE TO MENTAL ABNORMALITIES.
B. HALLGREN e E. HOLSSTRÖM. Monografia com 81 páginas e 20 tabelas, suplemento nº 93 de Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica, Stockholm, 1954.

Os autores estudaram o problema da sífilis congênita relativamente às anormalidades mentais, distribuindo o assunto em 14 capítulos, além do sumário, conclusões e referências bibliográficas. O material, constante de 500 casos que passaram pela Welander Home (Estocolmo) desde dezembro de 1900 a julho de 1950, foi dividido em dois grupos: grupo I, constituído de 328 pacientes com diagnóstico de sífilis congênita bem estabelecido; grupo II, compreendendo 172 pacientes com diagnóstico provável de sífilis congênita ou casos puramente de observação. Este último grupo serviu de contróle por ser muito semelhante ao primeiro, relativamente à idade, ambiente familiar e hereditariedade. Nos pacientes do primeiro grupo existem pelo menos dois dos seguintes itens: 1) sífilis materna comprovada durante a gestação; 2) reações sorológicas positivas no paciente, depois dos dois primeiros meses de vida; 3) sintomas demonstráveis de sífilis congênita. Os sinais clínicos de sífilis congênita eram representados por lesões cutâneas ou mucosas, hépato e esplenomegalia, lesões sífilíticas oculares, alterações ósseas e dentárias, sendo exigida a verificação de pelo menos dois destes grupos de sintomas para que o diagnóstico fôsse considerado como indiscutível.

Os autores examinaram as observações clínicas sob várias condições (grau de deficiência mental, aproveitamento do tratamento antilúético, idade dos pacientes, condições físicas de nascimento, estado mental dos pais), fazendo análise estatística meticulosa de todos êsses fatores, e chegando às seguintes conclusões principais: 1) a hereditariedade e o ambiente são fatores determinantes de comprometimento mental; 2) há maior incidência de debilidade mental, subnormalidade mental e desordens de conduta (psicopatias) entre indivíduos com sífilis congênita manifesta do que na população geral; 3) os casos de debilidade mental eram mais freqüentes no grupo dos pacientes com sífilis congênita (41/259 ou 16%) do que

no grupo contrôle (11/132 ou 8%); 4) não foi possível demonstrar maior incidência dos outros tipos de deficiência mental acima mencionados, nos indivíduos com sífilis congênita manifesta, relativamente ao grupo contrôle, em virtude de estarem os fatores hereditariedade e ambiente igualmente presentes em ambos os grupos; 5) pelo fato de ser elevada a percentagem de sinais neurológicos em casos de sífilis congênita com deficiência mental, deve ser atribuída à sífilis importância significativa na determinação desta última.

Segundo a revisão da literatura feita pelos autores, as opiniões coincidem em que a anormalidade mental é de elevada incidência nos portadores de sífilis congênita, sem, contudo, sugerir que a sífilis congênita seja freqüentemente a causa direta dos distúrbios mentais que poderiam, em grande número de casos, ser explicados pela influência de fatores ambientais e hereditários. A conclusão final que se deduz deste trabalho é que, se os autores não avançaram muito no sentido de esclarecer o problema da sífilis congênita como causa determinante da deficiência mental, por causa das dificuldades inerentes do próprio material clínico, nem por isso a contribuição deixa de ter grande valor, pois o estudo pormenorizado dos vários aspectos do problema certamente servirão de guia para trabalhos futuros que permitam conclusões mais seguras.

H. P. VALLADA