

Trabajo de la Clínica de la Facultad de Ciencias Médicas

Sobre la Frecuencia Probable de la Sífilis Nerviosa en el Paraguay. ⁽¹⁾

POR ANGEL F. RIOS.

En las salas de la Clínica Médica de la Facultad se observan gran número de sífilíticos, muchos de los cuales son portadores de lesiones de la piel. Por otra parte no se pueden ver paralíticos generales y solo con mucha rareza se observan enfermos de tabes. Es decir que se ve un escaso número de sífilis nerviosa. Esta poca frecuencia de la neurosífilis también la comprobé en el Asilo de alienados donde concurrí, como alumno, durante todo el curso académico de 1926. En este establecimiento solo pude ver dos casos de P. G. P.; uno de estos enfermos era de nacionalidad española y según se deducía de los datos proporcionados por sus parientes su sífilis la adquirió en Europa; el otro enfermo era paraguayo. El Asilo de alienados cuenta con más de cien reclusos y la constatación de un solo enfermo paraguayo de P. G. P. demuestra la rareza de esta manifestación de la sífilis lo cual resalta sobre todo si se tienen en cuenta las estadísticas de los asilos y manicomios de Europa.

Existía pues una seria presunción en favor de la rareza

(1) Resumen de la primera parte (hechos) de la tesis presentada para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

de la sífilis nerviosa y para apoyar a la clínica y por indicación del Profesor Delamare resolví hacer un estudio más minucioso del sistema nervioso de los sífilíticos internados en su Servicio del Hospital de Clínicas. Además del estudio completo de los reflejos y de la sensibilidad he estudiado detenidamente el líquido céfalo-raquídeo de más de 40 enfermos, habiendo completado este estudio con la historia clínica completa de 25 enfermos y cuyo resumen va en un cuadro puesto más adelante.

Al analizar el líquido cefaloraquídeo de cada enfermo he buscado la reacción linfocitaria, dosado la albúmina y recurrido al método de Guillain (benjuí coloidal), método que gana cada día nuevos adeptos, colocándoselo en valor al lado de la reacción de Bordet-Wassermann para el diagnóstico de la sífilis nerviosa. El resultado de dichas investigaciones está encerrado en el resumen de las 25 historias clínicas que a continuación sigue.

No.	Iniciales nombre	Edad	Profesión	Color piel	Síntomas cutáneos	Síntomas mucosos	Síntomas rean-gionares	Síntomas osteo-articulares	Síntomas nerviosos	Waterman	Intensidad calorífica	Abundancia	Requiere
40	T. M.	26 años	Almacenera	Blanca	Ulceraciones en la pierna derecha—Úlceras bique nasal permeables en torcido.	Bobeda palatal, cleftares e inguinales.	Cranio epitroclear, Hueso parietal derecho lleno de rugosidades.	Cranio epitroclear, Hueso parietal de sabbé, Pólitares, Microdentalismo.	Sensibilidad subjetiva. Ya Normal	Reflejos tendinosos Normales	Reflejos pupilares Normales	+++	Normal 3 p. m 3 ²⁰ centig.
41	M. E. S.	17 años	Servicio doméstico	Blanca	.....	.....	Ganglios epitroclears.	Tibias en hoja de sabbé, Pólitares, Microdentalismo.	»	»	»	++	» 2 p. m 3 ²⁰ centig.
42	E. B.	30 años	Costurero	blanca	Lesiones nasales destruyentes. Cl. Bobeda palatal. Amplicia partes del cuerpo de bique nasal.	Perforación de partes del cuerpo de bique nasal.	Ganglios epitroclears.	.....	»	»	»	++	» 4 p. m 3 ²² cent.
43	C. G.	41 años	Albaitillero	moreo	No tiene síntomas cutáneos. El enfermo sufre de insulencia aortica tipo Hodgson.	.....	Ganglios epitroclears y en las ingles.	.....	»	»	»	++	» 3 p. m 3 ²⁰ cent.
44	F. C.	34 años	Agricultor	blanco	Lesiones cleftares en la pierna derecha y dorsodel pie izquierdo.	.....	Ganglios en la region epitroclear y en las ingles.	Hidartrosis de las dos rodillas. Tibia deformada en hoja de sabbé. Cranio patiforme.	»	»	»	+++	» 2 p. m 3 ¹⁴ cent.
45	R. S. de R.	20 años	Agricultor	blanca	.....	.....	Ganglios epitroclears y en las ingles.	.....	»	»	»	+++	» 3 p. m 3 ¹⁵ cent.
46	E. F.	25 años	Costurera	trigueña	Ulceraciones en la pierna izquierda.	.....	Ganglios epitroclears y en las ingles.	Hipertrofia de la tibia	»	»	»	+++	» 2 p. m 3 ¹⁵ cent.

N.º	Iniciales nombre	Edad	Profesion	Color piel	Sintomas cutáneos	Sintomas mucosos	Sintomas ganglionares	Sintomas osteoarticulares	Sintomas nerviosos	Wasserman	Líquido cefaloraquídeo
17	L. D.	24 años	agricultor	blanco	Úlceraciones en la pierna izquierda		Ganglios epitrocleares y en las ingles	Tibia en hoja de sable	Sensibilidad subconjuntival	++	Tension Linfocitos Albúmina Normal 3 p. m 330 centig
18	J. G.	23 años	lavandera	morena	Úlcera en la pierna derecha. Cicatrices múltiples	Boveda palatina perforada	Ganglios epitrocleares y en las ingles		Normal	++	» 1 p. m 343 cent
19	M. G.	56 años	empleado	blanco	Úlceraciones en la pierna izquierda. Cicatrices en otras partes. No tiene seraplegia		Ganglios en la región epitroclear y región inguinal		Normal	+++	» 1 p. m 322 cent.
20	J. de la C. F.	49 años	jornalero	blanco	Cicatrices radiadas en la comisuras de los labios		Ganglios epitrocleares		Aquiles y rotulianos aumentados	+++	» 1 p. m 385 cent.
21	L. A.	16 años	—	blanco			Ganglios en la nuca, epitrocleares, inguinales	Prominencia oxipital de Hutchinson	Normal	+++	» 2 p. m 322 cent.
22	L. C.	19 años	agricultora	blanca		Úlceraciones pseudo-membranosas de la lengua con expulsión de treponemas	Polimicroadenopatia	Dolores óseos y articulares	Normal	+++	» 1 p. m 315 cent.
23	F. C. de M.	19 años	servicio doméstico	blanca		Placas mucosas en el ano	Polimicroadenopatia		»	+++	» 1 p. m 315 cent.
24	B. F. de Ch.	24 años	motorista	blanco	Sifilides papulo ulcerosa y papulo costroacea de la piel en lugares múltiples.		Ganglios inguinales (pleyado de Ricord)		»	+++	» 2 p. m 315 cent.
25	E. V.	40 años	agricultor	blanco			Ganglios inguinales	Analgésia e hiposte-sia	Abolidos y otros diminutos	+++	Aumentada 215 p. m 3
26				blanca					Abolidos	+++	48 p. m 330 centig

Argill-
son
Roberti-
son
Argill-
son
Roberti-
son

Los enfermos de las observaciones n.º 2, 5, 10, 14, 16, 17, 18, 19 sufren de ulceraciones que no pueden ni deben confundirse con las lesiones que produce la enfermedad llamada Pian o Franboesia trópica por no presentar los caracteres de dicha enfermedad.

He hecho desfilar 25 observaciones de individuos seguramente sífilíticos.

En 22 enfermos el examen del líquido cefaloraquídeo ha resultado completamente normal. Este resultado está de acuerdo con el examen puramente clínico que no ha revelado ningún disturbio imputable a una localización nerviosa de la sífilis.

En 3 enfermos el líquido cefaloraquídeo no ha resultado normal, haré un ligero estudio de cada uno de ellos. En el líquido cefaloraquídeo del enfermo de la observación 6 encontramos de anormal la tensión que está aumentada, hay una ligera linfocitosis (6 1/2 por mm³), los otros elementos son normales y el benjuí no ha precipitado. La enferma presenta una sífilis secundaria con sífilides pápulo erosivas perivulvares. Sabemos desde unos años a esta parte y gracias a los trabajos de Ravaut, que en el 65 o/o de los casos de sífilis secundaria hay reacción meníngea sin el menor trastorno nervioso, reacción que se descubre solamente por medio de la punción lumbar. Para Ravaut y otros autores esta pequeña reacción meníngea no revela otra cosa que el estado septicémico del período secundario de la sífilis. El caso de la observación 6 puede pues incluirse entre esas reacciones meníngeas de carácter septicémico.

En el sujeto de la observación 20 encontramos albuminosis (85 centigramos por ciento) siendo todos los otros elementos normales y el benjuí tampoco ha precipitado. Se trata probablemente de una localización arterial de los treponemas en la médula o una lesión gomosa o esclerogomosa del mismo órgano.

La observación 25 revela el tipo de la neurosífilis a localización medular. Se trata de un sujeto con tabes dorso lumbar. El diagnóstico es posible con solo leer la observación clínica; hay en este caso una anomalía: el signo de Argilli

Robertson está apenas esbozado. Es un caso de tabes en que la esclerosis predomina en los segmentos inferiores de la médula. La médula cervical está todavía relativamente respetada, aunque disminuídos aún existen los reflejos tendinosos de los miembros superiores. El líquido cefaloraquídeo de este tabético revela un aumento de la presión y precipitación franca del benjuí en los tres primeros tubos, débil en el cuarto. En cambio no hay albuminosis ni linfocitosis.

Para Foix, Bloch y otros autores la sífilis nerviosa es indiscutible cuando se encuentra lo que ellos llaman el síndrome máximo: hiperalbuminosis, linfocitosis raquídea y reacción de Wassermann positiva en la sangre o en el líquido cefaloraquídeo, hoy, después de los trabajos de Guillain, se puede agregar la reacción del benjuí coloidal positiva.

Nuestro enfermo no presenta estos signos en su totalidad; pero sabemos que la tabes es una afección que presenta largas remisiones con atenuación de algunos de sus síntomas y lo mismo pasa con el líquido cefaloraquídeo de estos enfermos. Además la linfocitosis raquídea falta con bastante frecuencia en los tabéticos, así lo han demostrado Armando Delille y Camus. Este hecho se ha prestado a varias interpretaciones: tabes incipiente; detenida en su evolución, o muy antigua. Para Claude, Vincenti y Cotoni se debe a que las lesiones son puramente esclerosas localizadas en el sistema nervioso o sobre todo a adherencias que aíslan la vaina de la gran cavidad sub-aracnoidea.

La hiperalbuminosis parece proporcional a la intensidad de los dolores (Babonneix), nuestro enfermo no presenta crisis viscerales y quizá a esto se deba su poca albuminosis raquídea.

En total son 25 observaciones de las cuales 15 son de mujeres y 10 de hombres. Dos líquidos cefaloraquídeos no normales corresponden al sexo masculino y uno al femenino.

Al mismo tiempo 16 enfermos son de más de 20 años y 9 de menos de esa edad; dos de los primeros presentan reacción del líquido cefaloraquídeo y uno solo entre los menores de 20 años.

21 enfermos son blancos y 4 morenos. Los tres enfermos con reacción del líquido cefaloraquídeo son blancos.

Del conjunto de las observaciones deducimos que de 25 enfermos uno solo presenta una sífilis ciertamente localizada en el parénquima nervioso de la médula, los otros dos corresponden a lesiones arteriales, meníngeas o gomosas. Esto nos llevaría a la conclusión de que en el hospital hay un neurosifilítico por cada 25 enfermos de lues y sin embargo no es así. Este es un caso elegido entre tantos otros enfermos de lues. He hecho 25 observaciones clínicas y he estudiado 87 sifilíticos. Entre estos he encontrado un tabético y he agregado su observación a este trabajo.

Se puede decir entonces que entre los enfermos que acuden al hospital la neurosífilis no es frecuente es más bien de cierta rareza pero, existe indudablemente. El caso mencionado lo demuestra.

Entre las neurosífilis la tabes parece ser la más frecuente, no hemos podido descubrir un solo caso de P. G. P. y como he dicho al principio aún en el Asilo de alienados es rara.

Respecto a la tabes también se la descubre en la clientela privada de vez en cuando. El Prof. Delamare ha encontrado un caso de tabes en una señora que vino de la campaña para atenderse aquí. Es el caso de la observación 26.

A propósito de la pregunta accesoria que ha hecho a esta tesis el Prof. de Sifilografía Dr. Idoyaga he hecho una estadística de los enfermos que acuden al Dispensario de Venéreo-Sífilis y he tomado los siguientes datos. Han concurrido a dicho Dispensario desde Enero de 1923 hasta Diciembre de 1927, es decir en 5 años, 1881 sifilíticos, de los cuales 7 eran tabéticos y 1 con paraplegia espasmódica de Erb, es decir 8 enfermos con localización del treponema en el parénquima nervioso. Estos datos sacados del Dispensario están de acuerdo con las conclusiones a que he llegado en mi Tesis.

Debo dejar expresa constancia de que mi intención no es de sentar ninguna conclusión definitiva. Este modesto trabajo no tiene otro objeto que iniciar el comienzo de una investigación que otros deben continuar. No se puede pretender sentar conclusiones definitivas con solo 25 casos elegidos

entre 87 sifilíticos. Para poder llegar a ellas deben multiplicarse las observaciones y hacerse el estudio sobre centenares de casos.

Teniendo en cuenta las reservas anotadas llego a las conclusiones siguientes que solo tendrán un valor provisorio hasta nuevas investigaciones:

1.º Ninguno de los enfermos con ulceraciones sifilíticas de la piel presenta el menor vestigio de reacción meningocefálica.

2.º Las neurosífilis no son frecuentes en el Paraguay pero existen indudablemente.

3.º Entre las neurosífilis la tabes es la más frecuente.

4.º La parálisis general progresiva parece muy rara.

5. Son más frecuente las localizaciones nerviosas debidas a arteritis, gomas, etc. reveladoras de una sífilis común y que frecuentemente se manifiestan en forma de hemiplegia, paraplegia, etc.

Veremos ulteriormente hasta qué punto se pueden conciliar los hechos más arriba resumidos con la historia de la sífilis americana y de un modo más general con las teorías sobre la unidad o la pluralidad del virus sifilítico.
