

# Notas Sobre el Tratamiento Actual de la Neuro-lúes

(De la Revista Gaceta Médica de México) Por el

Dr. ALFONSO MILLAN

## Criterio de Curación

(Concluye)

El otro punto de vista para normar el criterio en relación con los trastornos mentales, se refiere a las posibilidades de convivencia social, de retorno a la vida familiar y aún civil, de manejo de sus negocios, del paciente. Cuando las condiciones de terapéutica son óptimas, sobre todo oportunas, es posible obtener remisiones clínicas que son también remisiones sociales. La práctica de "tests" o mediciones de las funciones mentales, posible a pesar de los trastornos efectivos de depresión o exaltación de algunos paralíticos generales, permite, después de la terapéutica, juzgar hasta donde los trastornos deficitarios descubiertos por dichos "tests" antes, fueron modificados; lo cual, agregado a las mejorías obtenidas en los trastornos mentales del tipo delirante o afectivo, así como a las mejoras en lo neurológico y en el síndrome del líquido céfalo-raquídeo, permiten en ocasiones hablar de curación, reintegrar al sujeto a su vida normal familiar y normal o casi normal del trabajo, etc. Y esto, a pesar de que el dicho sujeta presente, para toda su vida, algunos signos neurológicos irreversibles y algunas deficiencias mentales, comparativamente a sus capacidades anteriores.

---

El examen microscópico del contenido de los quistes no fue mandado a efectuar por el jefe del servicio.

En vista del diagnóstico y de lo avanzado de la enfermedad, se le practicó la amputación en el tercio medio del muslo el día 14 de agosto, saliendo curado el 31 del mismo mes.

## CONSIDERACIONES FINALES:

1a. — Hay que reconocer la existencia de la enfermedad de Balingal en el territorio nacional.

2a. — Debe hacerse saber su presencia a la Dirección de Sanidad, para su debida localización; y

3a. — Me permito excitar a todos los cirujanos de los centros de salud, especialmente del Hospital San Felipe para que antes de operar se manden hacer todos los exámenes requeridos a fin de sentar bien el Diagnóstico Clínico.

Es posible, pues, ponerse de acuerdo en términos generales en lo que hemos de considerar como curación de la neuro-lúes. O sea, que como en todas las enfermedades crónicas y de seguro en muchas de las agudas y sub-agudas, la "restitutio ad integrum" es absolutamente imposible, impracticable, y por ello no puede servir de norma para hablar de curación. En cambio, la detención definitiva, estable, del proceso, de la evolución de la enfermedad, es posible afirmarla y demostrarla, en el caso de la neuro-lúes, con la vuelta de la normalidad de los cuatro elementos constitutivos del síndrome del líquido céfalo-raquídeo, o de tres de esos elementos, aunque persista, aisladamente, alguna de aquellas cuatro alteraciones del líquido, como un aumento aislado de las células, o una positividad, sola, de un Wassermann u otra reacción semejante. Esta detención del proceso, que no puede volver a desarrollar actividad alguna, sí es posible llamarla curación, y está siempre acompañada de la desaparición de muchos de los elementos neurológicos y mentales que contribuyeron a formar el cuadro clínico de la neuro-lúes respectiva, aunque persistan también algunos de esos elementos neurológicos y mentales. Por lo demás, este criterio se completa, cuando se trata de las formas de neuro-lúes con trastornos mentales, por la posibilidad de la convivencia social del sujeto, que si bien en ocasiones no sólo no podrá reanudar su vida activa, sino hasta necesitará para siempre de la tutela y vigilancia familiar y hasta legal, no por ello estará menos curado de La enfermedad general neuro-lúes, si, como se indicó antes, los elementos del líquido céfalo-raquídeo volvieron a la normalidad, y algunos o muchos neurológicos y mentales desaparecieron. En este último caso, se trata de secuelas que incapacitan al individuo, y que pueden tener el mismo valor que las invalideces de otro origen, ¿Se va a decir al cirujano, por ejemplo, que no curó a aquél a quien tuvo que amputarle un miembro y dejarle una invalidez definitiva, a veces irreparable, a pesar de los grandes progresos de la ortopedia? Seguro que no, pues nos dirá que salvó al sujeto de una muerte segura que le produciría la infección, la gangrena, etc. Y sin embargo, lo ha dejado mutilado e incapaz.

De la misma manera, el neuro-terapeuta, al encontrarse con un cerebro deficitario, con lesiones ya establecidas, irreparables, y con una enfermedad, la neuro-lúes, que de no combatirse acabará con el enfermo, puede afirmar que ha curado a éste cuando ha detenido por completo y definitivamente a la infección. Lo que sucede es que, en tratándose de sistema nervioso y más aún de fenómenos psíquicos, intervienen, para juzgar sobre la curación, otros factores, de índole social, psicológica, y hasta filosófica o moral. Y ahora son raros aquellos juicios de valor moral, exagerando que hacen preferir la muerte a andar con pata de palo, debido a los grandes progresos de la ortopedia y al progreso y desarrollo de la cultura general; todavía., debido a la importancia capital de la personalidad y de la conducta del hombre, las invalí-

deces de la naturaleza psíquica son incompatibles con nuestra idea de la curación, explicándose así la mayor exigencia social, psicológica, para el neuro-psiquiatra y al neuro-terapeuta. Y es que, a pesar de que la terapéutica nerviosa ha hecho progresos, creándose diversos sistemas curativos, reeductivos, de ortopedia mental, etc. etc., todavía no puede incluirse en la categoría de los hechos milagrosos, que no otra cosa sería el regenerar el tejido nervioso, hacer desaparecer de él las lesiones producidas por la infección luética, etc., como sería también realizar lo mismo en cualquier otro tejido o sistema del organismo humano. Hemos de coformarnos, pues, con un criterio biológico en primer lugar; clínico en segundo lugar, y social en tercer término, pues el padecimiento que nos ocupa nos plantea precisamente esos tres órdenes de fenómenos y problemas: biológico, clínico y social. Y cuando en el primero obtenemos éxito completo, renormalizamos un líquido céfalo-raquídeo en el que tienen asiento los trastornos biológicos más importantes, desde el punto de vista del neuro eje, también obtenemos muy favorables mejorías en los terrenos clínico y social.

#### Recursos terapéuticos

¿Qué es lo que la actualidad nos ofrece, como recursos medicamentosos, para obtener aquellas mejorías o curaciones? Desde luego, cabe recordar que, en general, los procedimientos más modernos no han podido desplazar a la clásica paludoterapia de la neuro-lúes. Lo que vi en reciente viaje que hice a Estados Unidos y Europa, así como tantos trabajos bien documentados, extranjeros y nacionales, y mi escasa experiencia, me permiten fundar la afirmación de que el paludismo sigue siendo la base de una terapéutica real y eficaz de la parálisis general progresiva, en primer término, y de otras formas de neuro-lúes, secundariamente. Pero los efectos benéficos del paludismo se han de complementar, primeramente con arsenicales y, posteriormente, por la flamante penicilina. Ni es la ocasión de extenderme ni de ampliar detalles de técnica terapéutica. Por lo que se refiere a los arsenicales la preferencia se la lleva el arsenóxido que, como el clorhidrato de oxofernarsina, se expende bajo determinados nombres comerciales, se usan cantidades no mayores de 60 centigramos por serie, a razón de 8 a 12 y hasta 18 centigramos semanarios (2 a 3 ampolletas intravenosas de 4 o 6 centigramos cada una). En cuanto a arsenicales trivalentes, se usa el sulfarsenol y otros sulfarsfenaminas. Pero en general se prefiere la oxofernarsina. (De paso diré que, en general también, se ha abandonado el uso de bismúticos y mercuriales, aunque los yoduros siguen siendo de gran utilidad a las formas de predominio vascular). La serie de arsenicales se aplica en cuanto se decide suprimir el paludismo y yo lo acompaño de Vitamina B1, complejo vitamínico B y extracto, hepático, para combatir las consecuencias generales de la malaria. En gran-

des líneas puedo afirmar que la penicilina, por sí sola, no es capaz de vencer, en realidad, una infección neurolúética activa, evolutiva. En cambio, la técnica general de impaludizar por doce o quince accesos de terciana con temperaturas de 40 o más grados; la administración de sesenta centigramos más o menos de Mafarside o de algún compuesto semejante al terminar el paludismo, acompañado de extracto hepático y vitamina B1 y complejo vitamínico B; y, después de lo anterior la administración de seis a diez millones de unidades de penicilina, por vía intramuscular, sí nos permiten obtener la curación biológica, la desaparición del síndrome del líquido céfalo-raquídeo y obtener las grandes modificaciones de los trastornos neurológicos y mentales a que me referí en la primera parte de este trabajo.

La penicilina que se ha mostrado tan eficaz en la sífilis sanguínea y sobre todo en el período inicial, de seguro rendirá a la Humanidad, grandes beneficios, al evitar la frecuencia de la neuro-lúes, curando a la sífilis en sus primeras etapas, y evitando así la frecuencia de las avanzadas, o sea, de la neuro-sífilis. Y este beneficio no es pequeño, si recordamos la importancia tan grande que tiene el prevenir sobre el curar, importancia que es capital cuando se trata del tejido nervioso.

Cuando el paludismo no es factible, se puede usar la fiebre artificial, pero entonces puede asociarse al arsénico y aún a la penicilina misma; no siendo raros los casos, sobre todo en tabéticos, en los cuales la asociación fiebre artificial arsenicales y después penicilina siempre intramuscular y en cantidades no inferiores a 6 u 8 millones de unidades, da resultados satisfactorios.

El tratamiento actual de la neuro-sífilis es, pues, eficiente. Permite obtener las mejorías a que hice alusión, siempre que, aparte de las directivas generales de paludismo o fiebre, arsénico, penicilina en suficiente cantidad, sea, como cualesquiera otros tratamientos en medicina, oportuno, tan precoz como sea posible y se adapte a las condiciones reales del enfermo, aunque se modifique algo de sus grandes líneas según las formas clínicas (fiebre artificial en general más eficaz en tabes que el paludismo; ioduros todavía necesarios en las formas vasculares, etc.)- Recapitulando, quisiera anunciar así algunas conclusiones:

1a.—El criterio para juzgar la curación en las diversas formas de la neuro-lúes, ha de basarse en la influencia que el tratamiento tenga sobre el síndrome del líquido céfalo-raquídeo, reintegrándole, dicha terapéutica, a sus condiciones biológicas normales, en su totalidad o casi en su totalidad. Cuando el tratamiento logra lo anterior, logra también grandes mejorías de los cuadros clínicos neurológicos y mental.

2a.—El criterio anterior hace indispensable el control de la influencia del tratamiento antineuro-lúético, por medio de examen del líquido céfalo-raquídeo, fundamentalmente, la necesidad de este estudio sugiere las siguientes recomendaciones: a) Es nece-

sario que la punción raquídea sea verdaderamente inocua. Para ello, hay que abandonar las punciones en el enfermo ambulante. Estas deben hacerse en ayunas, en la cama del enfermo, dejándole acostado con cabeza baja 24 horas, etc. Un enfermo que tiene molestias por la punción, no se presta con facilidad a punciones repetidas. Se ha recomendado la inyección sub-cutánea de 1 cc. del mismo líquido céfalo-raquídeo extraído, como preventiva de las molestias post-punción. Yo lo vengo haciendo juntamente con las demás precauciones y he logrado suprimir las cefalalgias, los vómitos, etc. b) El examen del líquido céfalo-raquídeo debe ser completo, o abarcar al menos lo siguiente: cuenta e identificación de albúminas totales y reacciones de las globulinas, de desviación del complemento o hemolisis, y coloidales. Un examen incompleto del líquido céfalo-raquídeo es poco útil y no permite el control real del tratamiento, c) Es de desearse que se intente hacer el diagnóstico temprano de la neuro-lúes por el examen completo del líquido céfalo-raquídeo, en todos aquellos casos de luéticos antiguos, cualquiera que sea su serología sanguínea, d) En este sentido se adelantaría bastante si los cirujanos que operan con raquia, se deciden a obtener, al mismo tiempo, la cantidad del líquido céfalo-raquídeo necesario para el estudio completo a que aludí antes. Algunos cirujanos lo hacen ya en sus respectivos hospitales; pero es de recomendarse que todos lo hagan, particularmente en los casos de mujeres, cuya primo-infección, como se sabe, pasa frecuentemente inadvertida.

3a. La presencia de alguno de los elementos del síndrome del líquido céfalo raquídeo, aisladamente, no autoriza a un tratamiento de fondo de la neuro-lúes, como el que actualmente se usa y aquí se recomienda en sus grandes líneas. Un tratamiento intensivo de la infección sólo es recomendable y necesario, lo mismo que útil, cuando se encuentra el síndrome del líquido céfalo-raquídeo completo o en la mayoría de sus elementos.

4a. Las grandes líneas del tratamiento actual de la neuro-lúes son: paludismo (o fiebre artificial), arsenicales (arsenóxidos de preferencia), con exclusión de bismúticos y mercuriales, en general, por su ineficacia o lentitud de acción; y penicilina en dosis no menores de seis a diez millones de unidades, hasta doce millones, por vía subcutánea o intramuscular. Excepcionalmente, la penicilina puede emplearse por vía endovenosa, simultáneamente o casi simultáneamente a la fiebre artificial y al arsénico. La penicilina, por sí sola y según lo que hasta ahora ha podido experimentarse, no cura la neuro-lúes. Como parte final del tratamiento paludismo-arsenóxido-penicilina, esta maravillosa droga es de gran valor a las dosis indicadas antes; pero su verdadera eficacia consiste en su acción sobre las sífilis primarias, que contribuye grandemente a dominar, realizando así una verdadera profilaxia de la neuro-lúes, que es de desear como el mejor recurso contra la infección sifilítica del neuro-eje.