

Dictamen sobre la Memoria de Concurso "Tratamiento de la Parálisis General Progresiva".

Distinguidos con el encargo de justipreciar los trabajos de concurso sobre «Tratamiento de la Parálisis general progresiva», tenemos hoy el honor de presentar a esta asamblea el juicio que nos ha merecido la memoria amparada con el lema «Intellectus unus in omnibus», única enviada en respuesta a la convocatoria especial de la Academia Nacional de Medicina.

En la introducción de dicha memoria, el autor reconoce desde luego—de acuerdo con la etiología de la Parálisis general—que su tratamiento debe ser anti sífilítico; y en consecuencia repasa quizá un poco desordenadamente—los diversos medios de esa categoría puestos en práctica hasta la fecha, exhibe los efectos alcanzados con ellos, y concluye como corolario de tal encuesta, que todos los procedimientos pueden ser ventajosos, pero que gozan de eficacia variable según la época en que se emprendan y la resistencia individual.

Precisa adelante las condiciones que debe llenar un tratamiento cualquiera de la parálisis general, haciendo hincapié en la importancia de diagnósticos precoces y de observaciones prolongadas clínicas y de laboratorio—como únicos elementos verdaderamente útiles para valorar su eficiencia; atribuye al olvido de esas precauciones el optimismo de algunos experimentadores; y asienta dos aforismos que merecen ser tenidos en cuenta al juzgar un tratamiento de la enfermedad en cuestión: «no se tiene el derecho de hablar de curaciones definitivas, ya que para afirmarlas es necesaria la observación por muchos años; los paralíticos generales deben ser considerados como enfermos crónicos que requieren tratamientos constantes y adecuados».

Hace a continuación el panegírico de la piritoterapia seguida de tratamiento bismútico, sin mencionar por lo pronto su experiencia personal sino apoyándose únicamente en la de autores renombrados, y entra de lleno en

el estudio, asunto de su trabajo, dividiéndolo en tres capítulos: tratamiento preventivo, tratamiento curativo y tratamiento sistomático.

En el primer capítulo distingue un tratamiento profiláctico propiamente dicho—no otro que el de la sífilis en general y de la neurosífilis en particular—al que considera en sus lineamientos generales y estima de escasa utilidad —y otro preclínico, no ya preventivo en lo que atañe al resultado de los exámenes de laboratorio puesto que acusan reacciones meníngeas en actividad—pero sí por lo que se refiere a la ausencia de manifestaciones exteriores del proceso, y cuya necesidad trata de justificar por razones clínicas y terapéuticas. Con respecto a las primeras su argumentación es deficiente: señala el asincronismo entre las alteraciones del líquido céfalo raquídeo y las manifestaciones externas de la enfermedad; pero nó las particularidades de ese período intermediario, ni las consecuencias que de ellas se deducen; y deja al lector el trabajo de comprender que ese estadio de latencia se caracteriza por lesiones discretas, incipientes y más accesibles a los agentes terapéuticos que las de épocas posteriores y que—por esto precisamente—es necesario concederle lugar de preferencia en el tratamiento de la Parálisis general.

En cambio, las páginas siguientes—que muestran la importancia de los exámenes serológicos de la sangre y del líquido céfalo raquídeo en todo individuo sospechoso de sufrir neurosífilis, y tanto para conocer la Parálisis general en su período preclínico y atacarla con ventaja como para inquirir los efectos reales del tratamiento—ponen de relieve al neurólogo conocedor de su especialidad y verdaderamente preocupado por el porvenir de sus enfermos,

El segundo capítulo comprende el examen de los procedimientos terapéuticos que pretenden el dictado de curativos, y para tal fin, el autor los agrupa en tres grandes categorías.

Tratamientos específicos por los arsenicales, bismútics, mercuriales y yodurados.

No específicos, que forman en conjunto la piretoterapia, y entre los cuales escoge los tres biológicos conocidos: malarioterapia, inoculación del germen de la fiebre recurrente y sodokuterapia.

Y tratamientos mixtos.

Al ocuparse de los arsenicales, olvida el estovarsol por vía bucal y el musclarsenol—al que alude sólo incidentalmente.

Refiriéndose a la triparسانida dice lo siguiente: «es un medicamento que si ha producido mejorías en algunos casos, no han sido compensadas con los muchos accidentes que ha originado». Los accidentes pueden ser raros, iguales en frecuencia, o más frecuentes que las mejorías y de intensidad ligera, mediana o grande; pero en todo caso, son ellos los susceptibles de ser compensados por mejorías y no éstas por aquellos, tal como el mismo autor lo expresa a propósito del salvarsan «que ha originado grandes perjuicios no compensados con sus beneficios».

Más adelante, deplora haber perdido de vista a un enfermo e ignorar «su evolución»; y habla de amaurosis por «atrofia óptica». En realidad, no son los enfermos quienes evolucionan sino los estados patológicos que llevan consigo; y por lo que respecta al uso del término amaurosis, se ha convenido reservarlo para las cegueras que no pueden ser atribuidas a lesiones determinadas.

Hechas estas observaciones—del mismo tipo de otras que pudieran hacerse en diversos sitios, y que pasamos en silencio por enlazarse a defectos de forma y no de fondo—el asunto es en general bien comprendido y la manera de exponerlo llena debidamente su objeto: pasar revista a los arsenicales que han sido utilizados en el tratamiento de la Parálisis general, puntualizar los principales detalles técnicos de su empleo, señalar los peligros a que exponen—aunque no de modo sintético sino anotándolos aquí y allá, y aún mencionándolos simplemente sin especificar su naturaleza ni las condiciones que presidieron su aparición—y, haciendo el balance de sus resultados curativos, concluir que deben ser abandonados. Sobre este particular y a propósito del uso intrarraquídeo de preparaciones arsenicales, las conclusiones del autor carecen quizá de fundamento, ya que al hacerlas no tiene en cuenta la pequeñez de las dosis inyectadas.

En la sección que corresponde al bismuto, enumera los preparados que lo encierran, dando la preferencia a los coloidales; fija las precauciones indispensables para aiejar la posibilidad de accidentes, así como las reglas generales del tratamiento; y presenta 32 observaciones personales—rigurosamente hechas y relatadas con absoluta imparcialidad—cuyos resultados le permiten conceder la prioridad a la medicación bismútica entre las específicas de la Parálisis general.

Con relación a los mercuriales, después de anotar sus múltiples formas de aplicación, rechaza los procedimientos intrarraquídeos en vista de sus inconvenientes, las inyecciones de preparados insolubles—a los que llama con Gaucher «método ciego que expone a graves accidentes» y la administración cutánea así como la oral, y se declara partidario de no hacer uso de ellos sino en casos graves o avanzados que imposibilitan cualquiera otra

terapéutica, y de elegir—en tales circunstancias—las inyecciones intramusculares o las endovenosas de preparaciones solubles.

Por último, aunque no otorga a los yoduros otro papel que el de fundentes utilizables solo a títulos de medicamentos sintomáticos, los menciona al fin de este capítulo, quizá con la intención de reprobar la costumbre de ordenarlos sistemáticamente en afecciones nerviosas crónicas de origen luético.

En el capítulo destinado a la piretoterapia señala sus fundamentos clínicos, las opiniones emitidas para explicar su acción anotando entre ellas la teoría complexa que se inclina a aceptar, los diversos procedimientos para realizarla y las condiciones que deben llenar el medio, el personal científico y el sujeto en experiencia cada vez que se intente llevarla a cabo.

Pasando en seguida a estudiar la malarioterapia, describe los pormenores de la técnica indicando las reglas que la experiencia aconseja seguir para ponerse al brigo de accidentes, expone los resultados halagadores obtenidos por extraños y los medianos alcanzados por propios, y anota las circunstancias que—a su juicio—la hacen poco fructuosa en nuestra mesa central.

Aborda en las páginas que siguen el estudio de la fiebre recurrente y —al efecto—detalla las particularidades del método—tanto en lo que se refiere a la inoculación del germen como en lo relativo a su destrucción ulterior, los caracteres de esa infección provocada, y su influencia en la evolución de la Parálisis general; relata los resultados de cuatro experiencias personales; y reconociendo—en general—las ventajas de este procedimiento sobre la malarioterapia, hace constar su poca utilidad entre nosotros, ya sea porque los cultivos importados pierdan en parte su virulencia, o bien porque los pacientes ofrezcan resistencia especial creada por el uso anterior de los arsenicales.

Y finalmente, al referirse a la sodokuterapia, recuerda los síntomas locales y generales que distinguen esta infección, así como los fenómenos mentales que provoca—en ocasiones—cuando es empleada con fines terapéuticos; da a conocer la técnica de la inoculación y los detalles del tratamiento posterior; consigna los accidentes capaces de presentarse, apuntando los medios de que se ha valido para atenuarlos; rinde cuentas de tres casos personales; y concluye—de la comparación entre las ventajas y los inconvenientes de este método—que es el recomendable, siempre que se le aplique con oportunidad, se vigile al paciente y se interrumpa la infección tan pronto como las circunstancias lo requieran.

En el capítulo de los tratamientos mixtos, hecho el cómputo de las asociaciones empleadas hasta la fecha, se pronuncia en favor de las inoculaciones de sodoku seguidas de inyecciones de neo-salvarsán, para curar la infección experimental, y de endovenosas de bismuto coloidal, diarias o terciadas y en series de 15 a 20 separadas por intervalos de 15 a 30 días.

El empleo de tratamientos mixtos entraña implícitamente el convencimiento de la ineficacia individual de sus componentes; pero esto no lo expresa el autor, de modo terminante, y deja así—sin la justificación debida—la necesidad o la conveniencia de tales asociaciones. En cuanto al método escogido por él, amén de comprender desconfianza inconfesada acerca de la efectividad de la sodokuterapia, no se compadece con el juicio emitido en otro lugar, sobre el bismuto.

Tratamiento sintomático.

Abraza el autor, en esta designación, no solo las medicaciones—propiamente sintomáticas—de los estados de excitación, depresión, & sino también las reglas de higiene aplicables al paralítico general, y los cuidados particulares que requiere su estado.

Con referencia a los dos últimos puntos, proscribire el trabajo mental permitiendo el físico moderado—cuando las condiciones del sujeto lo consienten, establece los preceptos generales que deben reglar la alimentación y las precauciones que hay que tomar a este respecto, indica la conveniencia de la balneación tibia o caliente y los medios de prevenir la formación de escaras—olvidando únicamente los métodos de suspensión, e insiste de modo especial en la vigilancia extrema a que hay que sujetar a estos enfermos, si se quiere evitar contingencias a menudo desagradables.

Para los estados de excitación recomienda el reposo en el lecho; la balneación caliente, prolongada y con refrigeración simultánea de la cabeza, y medicamentos químicos, entre los que elogia los bromuros, el cloral, la neurinasa y el opio.

Estudia adelante—señalando en cada caso lo que su experiencia le hace juzgar mejor—el tratamiento de los estados de depresión y desnutrición, el especial a los ictus, la constipación, & el que requieren las complicaciones más comunes—estomatitis, nefritis—; y el de ciertas afecciones asociadas: aortitis, arterio esclerosis, hipertensión arterial.

Y aborda—al fin—la cuestión del internamiento, considerándolo indispensable tanto desde el punto de vista social como del estrictamente terapéutico.

En suma, los principales elementos del criterio sustentado por el autor acerca del tratamiento de la Parálisis general pueden condensarse en los siguientes principios.

Procurar sorprenderla en su período precinico poniendo en juego, ante el menor indicio de sufrimiento meningo-encefálico, los medios que la ciencia ha puesto a nuestro alcance.

Instituir, de preferencia, el tratamiento por las preparaciones de bismuto coloidal.

Aplicar la sodokuterapia seguida de medicación bismútica, en casos que no precisa; pero probablemente en aquellos que resistan el procedimiento anterior, y cuando las condiciones intrínsecas y extrínsecas lo permitan.

Recurrir a las preparaciones mercuriales solubles en inyecciones intramusculares o endovenosas, solo a título de medicación impuesta por circunstancias que imposibilitan las otras.

Vigilar a los enfermos, con insistencia, en dos sentidos diferentes: vigilancia clínica y de laboratorio para conocer la marcha efectiva del proceso; y vigilancia doméstica—valga la expresión—para esquivar eventos desagradables o resgosos.

Internarlos sistemáticamente.

La memoria «*Intellectus unus in omnibus*», escrita en lenguaje llano—como de investigador ageno a toda presunción— y en tesis general, correcta desde el punto de vista de su presentación gramatical, estudia en 77 páginas—sin contar dos de bibliografía—todo el material terapéutico puesto en actividad por el afán de curar la meningo-encefalitis crónica, lo clasifica debidamente y lo revisa con extensión que permite al Médico no especialista formarse conceptos claros y completos del problema en conjunto, y de sus múltiples detalles en particular. Es, por tanto un resumen sencillo, ordenado y cabal que satisface cumplidamente la intención del autor.

Exhibe observaciones personales en número grande para nuestro medio, tanto en lo que se refiere a la frecuencia de la enfermedad como en lo que toca al acervo de casos susceptibles de ser conocidos por un médico; las considera en sus detalles clínicos y de laboratorio; las continúa el mayor tiempo posible después del tratamiento; y expone con imparcialidad los resultados obtenidos. Se trata, pues, de una labor amplia, sostenida, propiamente científica—al plegarse a las exigencias de la investigación moderna, siempre sincera y—por estas cualidades—seguramente fecunda y merecedora de encomio.

Juzga acertadamente los medios de curación que repasa, y sólo cuando se ocupa de la sodokuterapia manifiesta entusiasmo no justificado por los hechos—ya que las modificaciones del líquido céfalo-raquídeo obtenidas con ella son comparables a las que produjeron otros procedimientos—y omite

