

## LA HEREDO-SIFILIS EN LOS ENFERMOS DE LA CONSULTA NEURO-PSIQUIATRICA DEL HOSPITAL DE LA PITIÉ

por los doctores

M. LAIGNEL-LAVASTINE y J. VINCHON

de París

Los clientes de la consulta de un servicio hospitalario difieren sensiblemente de los enfermos de asilos. La mayor parte de nuestra clientela está formada por los débiles y los medianamente desequilibrados, emotivos o no, los psicasténicos, los comiciales sin delirio, los hebefrénicos capaces de vida social y los delirantes no paranoicos.

Los débiles y los desequilibrados emotivos o imaginativos representan alrededor de un tercio de los heredo-sifilíticos.

En algunos casos, la sífilis se ha descubierto en los padres y en los hijos en un mismo examen. Una joven débil de 14 años es hija de un padre que contrajo la sífilis en 1919. Dicha joven presenta el cuadro de los estigmas clásicos: deformaciones craneanas y dentarias. El atraso escolar es manifiesto desde la pubertad. Una hermana de la enferma igualmente débil presenta los mismos estigmas. La punción lumbar da los siguientes resultados: Wassermann y Calmette ++, albúmina 0,52, linfocitos 28 por  $\text{cm}^3$ , benjuí +. La mejoría del estado mental por el tratamiento específico ordinario muestra que no se trata de P. G. juvenil.

Un niño de seis años viene a la consulta llevado por su madre. A la edad de 2 años y medio, a consecuencia de una caída, la deficiencia intelectual fué más manifiesta: a la edad de 4 años aparecen: envidia, perversiones sexuales precoces, masturbación, crueldad, temores sin motivo. Es desobediente e insensible a los castigos. Al examen se notan las deformaciones dentarias, un cráneo voluminoso, pero sin caracteres definidos. El niño orina en la cama. El Wassermann sanguíneo es positivo en los padres y negativo en el niño; sin embargo, el tratamiento específico da buenos resultados, hace desaparecer la enuresis, atenúa los trastornos del carácter y las perversiones, y permite continuar el desarrollo intelectual.

Al lado de casos de este género, en los que las reacciones humorales positivas en el niño o en los padres imponen un diagnóstico evidente, otros trastornos o desequilibrios, no presentan ningún síntoma serológico y se nota no obstante una gran mejoría con el tratamiento. Un niño de 5 años se presenta como un débil inestable. Su lenguaje es rudimentario. Sin embargo, comprende

la mayor parte de las preguntas. Su inestabilidad se agrava con verdaderas crisis de "tics" de la cara y de los miembros. Unicamente los incisivos tienen forma de sierra. Los demás estigmas faltan. El niño orina en la cama. Se le pone en tratamiento específico. Dos meses después los progresos empiezan. Al cabo de tres años, está suficiente mejorado para frecuentar una escuela de niños anormales. La ablación de las amígdalas acelera el desarrollo físico. Después de una varicela grave, los progresos son aún más notables. La maestra de escuela señala grandes progresos en lectura y escritura. Hoy este niño tiene 9 años. La maestra, después de un examen con ayuda de los tests de BINET y SIMON, considera que la edad mental del niño es de 7 años. En el último examen se notan aun progresos. La P. L. ha dado resultados completamente negativos, así como el examen de la sangre.

Otra niña de 14 años es hija de una sifilítica tratada. Las reacciones humorales son igualmente negativas. Las deformaciones dentarias (entre ellas de una doble tuberosidad de CARABELL), las escleróticas azules nos imponen el tratamiento. La mejoría es evidente aunque menos rápida que en el caso precedente.

Estos ejemplos escogidos entre un gran número nos demuestran en los casos dudosos: primeramente la necesidad del examen de los padres y del establecimiento de conmemorativos hereditarios y personales tan completos como sea posible; las nociones clínicas guardan todo su valor aun cuando las reacciones humorales sean negativas. Su comprobación, aunque la heredo-sífilis clínica esté sólo representada por un síntoma, basta para constituir una indicación de tratamiento específico que mejora a menudo a los enfermos.

La frecuencia de la heredo-especificidad es particularmente grande en los psicasténicos. En éstos, casi siempre encontramos los estigmas de la vagotonía hereditaria: paladar ojival, molares lisos, varices, ptosis viscerales, anomalías del sistema piloso, desarrollo exagerado de las amígdalas, de los ganglios y del conjunto del sistema linfático. Los demás estigmas llamados de degeneración y de los cuales HAMET y LÓPEZ ALBO muestran el verdadero sentido, son igualmente comunes en los psicasténicos. Finalmente, los trastornos de

las funciones hepáticas y renales y la diátesis coloido-clásica, la sifilosis de MELLE PASCAL, con su aptitud a los *shoks*, se han encontrado muy a menudo en nuestros psicasténicos, como causa predisponente.

Una joven de 30 años, hija de un padre sifilítico y "tic original" presenta desde hace diez años los síntomas clásicos de la psicastenia con dudas, obsesiones, fobias y escrúpulos. Esta enferma es una ptósica con insuficiencia hepática y renal. El metabolismo basal está aumentado de 1,30. Las reglas son insuficientes. El pH se mantiene a 6,5 y más, a pesar del empleo del método acidificante. Las oscilaciones ponderales son acusadas (diferencia de 2 a 3 kg. de un mes a otro). Las reacciones humorales son negativas. El tratamiento específico anima a la enferma un poco pero no obra sobre los trastornos digestivos y apenas sobre los trastornos glandulares. No tiene ninguna influencia en el síndrome psicasténico, aunque anima un poco el estado general de la enferma.

La herencia de los psicasténicos no es solamente específica en casi todos nuestros individuos, sino también psicopática. Citemos a este propósito una genealogía interesante, la de la línea materna de un psicasténico: el abuelo materno murió de una parálisis general. Su mujer era muy inteligente y pasaba por notable. El matrimonio tiene tres hijos. La hija mayor muere sin descendencia, de una crisis de angina de pecho clásica. La que la sigue, de 65 años de edad, es una colémica; ha heredado la inteligencia de su madre, y además algunas tendencias paranoicas: falsedad de espíritu, orgullo y desconfianza; es un tipo de intelectual sin espíritu práctico. Se casa con un hombre normal, que muere de ictus a los 80 años. El tercer hijo es un hombre que cuenta hoy 60 años, normal desde el punto de vista psíquico, pero padece de jaqueca y es propenso a la urticaria; es soltero.

La segunda hija tiene cuatro hijos: una hija mayor viuda son niños, hipoovárica, ptósica, colémica y ligeramente paranoica como su madre; un hijo muerto algunos meses después de su nacimiento, atrepsico; un hijo psicasténico desde la edad de 17 años y que toda su vida presentó síntomas de insuficiencia hepática; a los 44 años se volvió diabético; una última hija colémica ptósica, asténica desde un embarazo, que tuvo un aborto y debe tomar grandes precauciones para evitar un segundo aborto. Su hijo presenta los síntomas de la colemia familiar.

Los padres de estos cuatro hijos y los tres supervivientes fueron examinados desde el punto de vista específico; las reacciones humorales fueron siempre negativas, aun después de reactivación en los padres, en el hijo psicasténico y en la hija asténica.

En esta observación se encuentra, además de la herencia psicopática, una agravación neta de la insuficiencia hepática en la tercera generación. Esta insuficiencia hepática se había ya manifestado en dos individuos de la segunda generación, complicada en un caso con diabetes coloido-clásica. En la tercera generación todos los hijos están atacados; el que lo está más desde el punto de vista hepático lo está también más desde el punto de vista psíquico. Este paralelismo no es siem-

pre la regla. No obstante, nos ha parecido digno de señalarse a causa de la frecuencia de la *insuficiencia hepática* en los psicasténicos en general y más particularmente en los *psicasténicos heredo-sifilíticos*.

Los *comiciales* son muy numerosos en nuestra consulta. Vienen inmediatamente después de los desequilibrios banales. En los comiciales jóvenes manifiestamente heredo-sifilíticos notamos la coexistencia frecuente de ausencias y de crisis comiciales. Los primeros ensayos de tratamiento reactivan en general unos y otros, causa de fracaso desde el punto de vista práctico ya que la familia abandona las inyecciones. Si por el contrario, bajo nuestros consejos se continúa el tratamiento, las ausencias y crisis disminuyen en frecuencia e intensidad. En un reducido número de casos, hasta hemos visto desaparecer las crisis, aun después de la suspensión del gardenal. En varias observaciones, en las que los trastornos psíquicos acompañaban a las manifestaciones convulsivas, la angustia y la tendencia a las obsesiones mejoraron mucho.

Aquí podemos aún renovar las reflexiones que hacíamos a propósito de los enfermos precedentes e insistir sobre la importancia de las indicaciones clínicas, aun en la ausencia de signos serológicos positivos.

Por otra parte, hemos insistido ya acerca de la importancia de la heredo-sífilis en la etiología de la *Psicosis periódica*. Existen ejemplos claros en los que el tratamiento ha curado en algunos días un acceso de melancolía por ejemplo. En todas las observaciones que hemos seguido, las reacciones serológicas eran positivas en la sangre y en el líquido céfalo-raquídeo; se notaban los estigmas clásicos: craneales, dentarios, etc., trastornos endocrinos (tiroides y ovario); éstos últimos mejoraron al mismo tiempo que los accesos depresivos eran yugulados. Estimamos que no debemos generalizar las conclusiones de estas observaciones y desconfiar de la tendencia a considerar el tratamiento específico como panacea. En gran número de nuestros clientes periódicos no se han obtenido buenos resultados, especialmente cuando la periodicidad era asociada a la psicastenia o a las tendencias paranoicas.

Los éxitos terapéuticos obtenidos en ciertos *hebefrénicos* habían permitido fundar grandes esperanzas acerca de esta terapéutica. A menudo recibimos a hebefrénicos jóvenes, al principio de la psicosis. Se han señalado mejorías relativas cuando el cuadro de la hebefrenia se acercaba al del delirio polimorfo de los degenerados de MAGNAN, pero ellas no permiten hablar de una verdadera curación. Nos ha parecido que en los casos más afortunados se trataba de una acción indirecta de la medicación, que mejoraba especialmente los trastornos endocrinos tan frecuentes en estos individuos.

La curación del síndrome *automatismo mental* de CLERAMBAULT por el tratamiento específico ha sido objeto de numerosas comunicaciones en estos últimos tiempos. Una joven de 20 años cuyas reacciones serológicas eran ligeramente positivas o sospechosas presentaba el cuadro hoy clásico de la falta de raciocinio con alucinaciones psicomotrices. Uno de sus hermanos estaba atacado de la misma psicosis pero más atenuada. Ambos fueron sometidos al tratamiento específico. Al cabo de algunas

semanas el hermano estaba curado, la hermana empezaba a darse cuenta de la naturaleza exacta de sus trastornos desde la primera inyección. Pronto sus ideas de persecución daban lugar a un estado angustioso mediano, mientras que las alucinaciones desaparecían y empezaba a razonar. La familia la creyó curada y suspendió las inyecciones. El automatismo mental reapareció con el mismo cuadro que al principio y una suspensión de reglas de dos meses. Se instituyó un nuevo tratamiento pero pareció ser menos eficaz que el primero. El pronóstico del "automatismo mental" en este caso, como en la mayoría de las observaciones, es severo, y un optimismo demasiado prematuro expone al terapeuta a desilusiones.

La *P. G. juvenil* es rara en nuestra consulta. La observamos una sola vez en varios años. La hermana mayor que presentaba los signos de esta afección desapareció después de una sola visita; su hermano de 15 años

de edad, estaba atacado de tabes. Este caso aislado y que fué efímero, no permite consideraciones terapéuticas.

En este trabajo nos hemos extendido sobre todo acerca de los débiles y de los desequilibrados, ya que de todos nuestros enfermos, éstos son los más accesibles al tratamiento, porque están menos atacados. Los padres empiezan a llevárnoslos desde su más tierna edad. Sería de desear que vinieran aún más pronto y que algunos retrasos de desarrollo tan a menudo pronosticados como debidos al raquitismo, se relacionasen con su verdadera causa. El papel de la heredo-sífilis será tanto más reducido, en la etiología de las afecciones mentales, cuanto más pronto sea descubierto.

Su inmenso papel etiológico necesita ahora el estudio de los procesos patogénicos múltiples que se insertan entre la sífilis adquirida del ascendiente y la variedad de expresiones neuropsíquicas de la descendencia.