

## Revista de Revistas

### Medicina

**SPOTA (BENJAMIN B.):** Tratamiento de la neurosífilis. *La Semana Médica* (Buenos Aires). N.º 31, 1931.

Conclusiones del autor:

De acuerdo a lo expuesto, y en mérito a la enorme frecuencia de la neurosífilis a raíz de la salvarsanoterapia, ¿cómo debemos tratar a un neurosífilítico?

La norma del tratamiento que creemos de mayor conveniencia es la que sigue (Alurralde):

1.º Efectuar una *punción lumbar*, a fin de estudiar la intensidad de la *curva meníngea*, pues las modificaciones patológicas que aparecen en orden cronológico son: *hipertensión, albuminosis, pleocitosis* (linfocitosis), *reacciones de las globulinas* (Pandy, Nonne-Apelt, Weichbrodt), *R. de precipitación* de Guillain-Guy Laroche y Lechelle; R. de Wassermann.

2.º *Mercurialización* previa, a fin de evitar las *neuro-recidivas*. Se emplean las sales mercuriales solubles, de preferencia: *bioduro o bicianuro de hidrargirio hasta completar las dosis totales de sesenta a ochenta centigramos de mercurio metal*.

3.º *Salvarsanoterapia*: neosalvarsán o sulfarsenol hasta completar seis u ocho gramos, según tolerancia.

4.º *Bismutoterapia*. Lazerac y Levaditi han comunicado en 1921 los resultados de sus experiencias en el tratamiento de la avariosis por las sales bismúticas. Pueden emplearse: el *trépol* (tartro-bismutato de sodio y potasio); *neotrépol* (bismuto metal en suspensión); *curalúes* o *muthanol* (hidróxido de bismuto); *quinby-spirby* (yodobismutato de quinina).

Puede recomendarse las inyecciones intramusculares *bi-hebdomadarias* a las dosis de 0,20 gr. de quinby.

5.º *Una segunda punción lumbar*, que demostrará, en los casos probablemente influenciados, la desaparición de las modificaciones patológicas del líquido céfalo-raquídeo en sentido exactamente inverso al orden de su aparición: 1.º, la reacción de Wassermann; 2.º, las globulinas; 3.º, la reacción de Guillain; 4.º, la linfocitosis; 5.º, la albuminosis; 6.º, la hipertensión (estas dos últimas casi siempre persistentes).

En el *tabes fijado*, por ejemplo, persisten la hipertensión y la hiperalbuminosis patológicas.

*Formas clínicas mercurio o arseno-resistentes.* —Son aquellas en las cuales el tratamiento no origina una retrocesión apreciable de los síntomas desde los puntos de vista neurológico y humoral, como acontece, por ejemplo, en las meningo-encefalitis difusas progresivas, que ofrecen una barrera insalvable a las medicaciones espirilicidas circulantes en el medio interno.

El *tratamiento salvarsánico intrarraquídeo* había sido preconizado ya, para estas formas, por Ehrlich. Las inyecciones de sustancia colorante (azul de metileno) en el medio sanguíneo han demostrado la existencia de una barrera entre éste y el líquido céfalo-raquídeo. Los "plexos coroides" constituyen una especie de *membrana dializante*, la cual permitiría el pasaje de las *sustancias cristaloides* e impediría el de los coloides (Mestrezat): *lo cual explica la ausencia casi completa de los elementos albuminoides en el líquido normal*.

Los primeros ensayos de la salvarsanoterapia endorraquídea se debieron en el extranjero a Marinesco y Wechselsmann (1910) con el *siero salvarsanizado "in vivo"* e "*in vitro*". Entre nosotros, Alurralde y Merzbacher (1914) emplearon la salvarsanoterapia por esta vía.

El *procedimiento de Marinesco* consiste esencialmente en la inyección de una dosis de neosalvarsán; extracción de 20 c. c. de sangre del enfermo a la hora de efectuada aquélla; coagu-

lación de la sangre extraída en frío e inactivación del suero correspondiente a 56° al baño-maria; inyección de 10 c. c. del suero en el líquido céfalo-raquídeo después de haber extraído una cantidad equivalente del mismo; inmovilización del paciente durante veinticuatro horas en posición de Trendelenburg.

Basándose igualmente en la imposibilidad de alcanzar con eficacia el parénquima cerebral, en los casos de solución de continuidad de la hoja protectora del neuro-eje por lesión inflamatoria de la misma (endotelio sub-aracnoideo); pues el líquido céfalo-raquídeo imbibes la substancia doble, diluyendo notablemente el medicamento y disminuyendo, por ende, su poder curativo; un autor alemán, Gennerich, describió un procedimiento de salvarsanoterapia endo-raquídea que lleva su nombre. Este procedimiento, que se denomina también de la *doble punción*, consiste en dos tiempos principales:

Primer tiempo: *Enfermo en decúbito lateral, cabeza baja*. Se efectúa la doble punción en la región lumbar, dejando dos espacios intervertebrales entre una punción y otra. El líquido es extraído por dos tubos de caucho abocados a dos cubetas: la superior, que recibe 25 c. c. del mismo, se encuentra elevada y separada del resto del tubo, mediante una pinza; la cubeta inferior recoge el líquido de 100 hasta 120 c. c.

Segundo tiempo: *Enfermo en decúbito lateral, cabeza baja*. En la primera bureta se vierte de una a cinco gotas de una solución de neosalvarsán (0,15 gr. en 10 c. c. de agua destilada). Se

quita la pinza a fin de que el líquido céfalo-raquídeo penetre en el saco dural, elevándose al mismo tiempo la bureta inferior con el objeto de provocar una corriente líquida que rechace la solución salvarsánica hacia el cerebro (ver Radovice: "La Neurosyphilis", págs. 276-277).

El paciente debe guardar cama durante tres días; el primero en posición declive; pudiéndose repetir la operación a las dos o tres semanas.

Las afecciones que naturalmente deben ser tratadas con este procedimiento, son, en especial, las *meningitis*, estando contraindicado en los casos de lesiones gomosas o arteríticas profundas.

Respecto de la *parálisis general progresiva*, ya es clásico e inobjetable admitir la ineficacia de la terapéutica antiespecífica.

Desde Hipócrates conócese la favorable influencia que tienen las enfermedades intercurrentes febriles en la evolución de los padecimientos mentales. Ya en 1887, Wagner von Jaureg (de Viena) ensayó en la enfermedad de Bayle la *tuberculina*; posteriormente la *vacuna antitífica*, y por último, la *malariaoterapia*, forma terciaria (1927).

No nos extenderemos sobre este tema, el cual ha sido suficientemente tratado entre nosotros, y que puede ser consultado respecto de la técnica, indicaciones y contraindicaciones en los libros modernos de la especialidad. Abrigamos el propósito de abordar su estudio en otra oportunidad, ciñéndonos siempre al interés práctico que pueda recoger el futuro profesional.