

## La Penicilina en un caso de Sífilis Cerebral

Por el Dr. GUSTAVO-ADOLFO ZUNIGA

Ninguna, de las drogas empleadas en el tratamiento de la Sífilis habrá despertado tanto entusiasmo en la clase médica—inclusive sin duda el "914"—como en la actualidad lo está haciendo la PENICILINA. Es abrumadora la literatura que en nuestros días llega a nuestras manos. Tendríamos que abandonar nuestra labor diaria, para dedicarnos a leer la cantidad de observaciones y de artículos **que** nos aportan las diversas Revistas. En los médicos que visitan nuestra Asociación, "la Penicilina en el tratamiento de la Sífilis" constituye la novedad de sus pláticas y la nota predominante de sus investigaciones.

Sin embargo, tendrán que pasar algunos años hasta que se pueda trazar una norma y formar una estadística que nos dé un criterio definitivo y universal en el tratamiento de la Sífilis por la Penicilina. Es por eso, que toda observación, todo nuevo aporte de casos o contribución a este estudio, tiende a la resolución de un gran problema en el tratamiento de la Lués.

F. F. C. de 60 años, casado y originario de La Esperanza, in-gresa a la Casa de Salud La Policlínica, S. A., el día                      de abril de 1946.

### ANAMNESIA PEOXÍMA

Historia.—Refiere el enfermo que el día 6 de abril, sin antes mediar ningún trastorno, fue presa de fuertes desvanecimientos que por su intensidad y frecuencia le obligaron a tomar cama, en la que permaneció dos días. Creyéndose bien, se levanta, reanuda sus ocupaciones, y ya en su trabajo—cuentan sus hijos—que notaron en él una serie de trastornos mentales, algunos de los más aparentes consistían, en órdenes contradictorias y en hechos que no tenían ninguna lógica, al mismo tiempo que adoptaba la marcha de un individuo en el estado de ebriedad.

Horas después, sin causa manifiesta aparece un ataque, con pérdida del conocimiento y convulsiones que abarcan los miembros superiores e inferiores, las cuales, al cabo de poco tiempo desaparecen quedando el enfermo en estado de inconsciencia.

En estas condiciones, sus familiares deciden trasladarlo de La Esperanza a este Centro hospitalario para someterlo a tratamiento.

### ANAMNESIA LEJANA

Antecedentes Personales.— En la infancia padeció de sarampión, tos ferina y parótidas. Cuenta que a la edad de 15 años, recuerda haber sufrido de un ataque convulsivo, que no pudo preci-

sar su causa, ya que a consecuencias de él, fue internado en el antiguo Hospital General con un síndrome psíquico que curó al tercer día. Refiere haber padecido de gonorrea y que hace más o menos 30 años sufrió de una ulceración en el surco balano-prepucial, que curó espontáneamente con toques de nitrato de plata.

Hace año y medio se hizo una Reacción de Kahn que salió positiva más tres. Como tratamiento le fueron suministradas 21 inyecciones de Mafarside, Bismuto y Mercurio, ignora en qué número estas últimas.

Es casado, tiene 4 hijos sanos, su mujer nunca ha tenido abortos.

Antecedentes colaterales y hereditarios.—Sin importancia.

Género de vida.—Alcohólico moderado. No encontrándose más causas de intoxicación.

### ESTADO ACTUAL

El enfermo se encuentra en estado subcomatoso, hay hemiplejía del lado derecho, disartria manifiesta. Se ordena reposo, bolsa de hielo en la cabeza, mientras se practican algunos exámenes complementarios. Con sorpresa notamos en el lapso de pocas horas manifiesta mejoría, al grado de que al día siguiente se encuentra notablemente mejorado: está completamente despejado, apenas guarda una ligera paresia de las extremidades inferiores, habla todavía con alguna dificultad y se nota algún retardo en la ejecución de las órdenes que se le dan. Al tercer día está completamente bien y al cuarto día se levanta. Durante este tiempo la terapéutica se resumió a inyecciones de Sulfato de Magnesia al 30% endovenosa, 10 c.c. mañana y tarde, Purgante drástico de Aguardiente Alemán y bolsa de hiele en la cabeza.

Pero, en la tarde del día sexto, se empiezan a notar contracciones y sub-saltos tendinosos de los músculos de la pierna derecha que culminan en una epilepsia del tipo Bravais-Jackson que reúne los caracteres siguientes: iniciación en el dedo gordo del pie derecho, manifestada por contracción en hiper-extensión dolorosa, por convulsiones tónico-clónicas que invaden la pierna y después el muslo, abarcando el miembro superior del mismo lado. Durante el ataque, el enfermo no pierde el conocimiento, manifestando más preocupación, que sufrimiento físico.

Este estado convulsivo que dura aproximadamente de uno a uno y medio minutos y que se repiten aproximadamente cada cuarto de hora, agotan al paciente; quedándole entorpecimiento intelectual y manifiestamente una monoplejía del miembro inferior derecho, con marcadísima impotencia funcional.

### EXAMEN NEUROLOGICO

Inspección.—Cráneo de conformación normal, no presenta cicatrices, ni revela dolor ninguno, a la palpación. Se aprecia mo-

derada desviación de la comisura, labial derecha que se hace más manifiesta al usar los músculos de la mímica.

La motilidad activa es normal en los miembros superiores, notándose manifiesta paresia sin embargo en el brazo derecho. De las extremidades inferiores en la derecha, hay completa impotencia funcional, no pudiendo el enfermo verificar el más pequeño movimiento activo.

La motilidad pasiva: Es normal, a excepción de la pierna y del brazo derechos, donde se aprecia cierta resistencia a los movimientos pasivos de flexión o extensión. A la palpación: no existen dolores en los trayectos nerviosos. Se aprecia aumento del tónus muscular en la pierna y en el brazo derechos.

Reflejos Músculo-cutáneos.—Los abdominales: normales. Se aprecia un poco aumentado el escrotal del lado derecho. El reflejo plantar se hace en extensión en el lado derecho, fenómeno que se complementa con el Gordon y el Open hein.

Reflejos Músculo-tendinosos.—En los miembros torácicos son normales. Se notan activos el patelar y el aquileo del lado derecho. No existen fenómenos asociados: clónus del pie o de La rótula.

Sensibilidad superficial y Profunda.—No existe alteración de la sensibilidad táctil y dolorosa, en ninguna zona del tronco o extremidades. Se conserva el sentido estereognóstico. La noción de la posición de las extremidades se encuentra disminuida para las inferiores.

Examen Ocular: Pupilas en miosis. Reaccionan perezosamente a la luz. No existe Argylt-Robertson. Los movimientos de los globos oculares son normales. Al examen del fondo con invertida, se? aprecian cuerpos flotantes en el vitreo del ojo izquierdo. Aunque no se encontraron placas de corlo-retinitis activa. La papila y la mácula parecen normales. Hay disminución de la agudeza visual en el ojo izquierdo que no se corrige con ningún lente.

Aparato Circulatorio.—No existe nada anormal. Es manifiesta una aceleración del pulso en el momento de las crisis epilépticas. T. A. — Mx. 120 Mn. 85.

Aparato respiratorio.—No da alteraciones dignas de tomarse en cuenta.

Aparato digestivo.—Normal.

Sistema, ganglionar.—Micro-poli-adenitis inguinal bilateral.

#### EXAMENES DE LABORATORIO

L. C. R.—De tensión y aspecto normal. 14 células por Milm. cúbico. Con predominio de Linfocitos. Reacción de Norme-Apelt: positiva. Albúmina: ligeras trazas. Reacción de Kahn (practicada el 9 de abril): Positivo más cuatro.

Examen de Sangre.—G. R. 5.248.000 G.

B. 8.500

Químico.—Azóe: 0.22 por mil Hemoglobina: 90%

Ácido Úrico: 0.057 „, Creatinina: 0.015 „,

Malaria: Negativo

Reacción de Kahn: positivo más Neutrófilos: 42%

tres Eosinófilos: 8%

Linfocitos: 50%

100

Examen de Orina: Albúmina: ligeras trazas

Glucosa: negativo Pig.

Biliares: negativo

Microscópico: Cilindros hialinos:

Se hace el diagnóstico de SÍFILIS CEREBRAL. Goma o endarteritis Sifilítica del hemisferio izquierdo; que por su situación provoca irritación meníngea con ataques de Epilepsia Brabais-Jacksoniana.

Tratamiento: Se decidió emplear la PENICILINA como tratamiento inmediato; no disponiéndose de la forma oleosa, se sometió el enfermo a 100.000 Unidades Oxford de la Sal sódica de PENICILINA Lilly) cada 3 horas ininterrumpidamente durante 5 días; en total 4.000.000 de Unidades. Después de dos días de descanso—en los que no se administró ninguna terapéutica—se aplicó al enfermo, 1.000.000, suministradas en suero fisiológico 500 cc, durante 2 días seguidos.

Los resultados del tratamiento fueron sorprendentes; después de 4.000.000, los ataques epilépticos disminuyeron, apareciendo cada media hora y haciéndose progresivamente menos intensos hasta que al cuarto día por la noche, se ausentaron definitivamente. El mismo curso siguieron los demás síntomas predominantes.

El día 27 de abril, se practicó un nuevo examen de la Sangre por Kahn: resultando NEGATIVO. El enfermo se levanta y camina sin dificultad. Un nuevo examen NEUROLOGICO no revela nada anormal. Se somete a una observación minuciosa. Sale del Centro CLÍNICAMENTE CURADO.

Tegucigalpa, D. C, 5 de julio de 1946.