

## Síndrome Parkinsoniano por Lesión Luética

*Dr. Manuel CACERES VIJIL.*

C. A., de 24 años de edad, soltera, originaria de San Buenaventura, de oficiosdo mésticos, ingresa al servicio de la Sala de Medicina del Hospital General el 23 de marzo de 1939, quejándose de un temblor y de un flujo vaginal. Refiere que hace siete meses empezó a padecer de leucorrea, diaria' pero acentuándosele durante los "tres días siguientes a la terminación de su período menstrual, teniendo un período de mejoría al tomar unas pastillas de sulfanilamida por prescripción facultativa, pero recayendo nuevamente al suprimir dicho tratamiento.

De cuatro meses a esta parte está padeciendo de un temblor en el cuerpo, empezándole por la extremidad superior izquierda, generalizándosele a todo el cuerpo en el término de un mes invadiendo por orden sucesivo el miembro superior derecho, después la mandíbula inferior, las extremidades inferiores, pero siendo más acentuado en las primeras regiones invadidas. Este tem'blor más de reposo relativo, se calma con ocasión de los movimientos activos, se le acentúa con las emociones. Es un temblor de mediana intensidad de oscilaciones medias también, pero que le embaraza para desempeñar sus habituales ocupaciones, sin llegárselas a impedir por completo. Al mismo tiempo que su temblor empezó a notar una pérdida de agilidad en sus movimientos sobre todo para la marcha; sufre con frecuencia en es-

tos 'últimos tiempos de crisis de palpitaciones,

Anamnesia lejana y -próxima.—

En su infancia padeció de sarampión; hará diez años padeció de un ataque de disenteria aguda que le 'duró ocho días. Antecedentes específicos, únicamente refiere algo de alopecia,

Antecedentes hereditarios: el padre murió de intoxicación alcohólica. La madre era nefrítica,

Antecedentes colaterales sin importancia.

Estado presente: Enferma de talla pequeña y de tipo longilíneo da la impresión de tener una edad menor de la que realmente tiene, facies envarada, glándulas mamarias y pelvis poco desarrollada a pesar de haber tenido 2 hijos. Pulso 90 por minuto. Temperatura, 37 grados centígrados.

Presión arterial, Mx. 13 Mn. 7. Facies de un aspecto como 'dije anteriormente envarado, inexpressiva, con una inmovilidad en las facciones, que da la impresión de una mascarilla, únicamente llama la atención un pestañeo frecuente. Tejido adiposo y muscular poco desarrollado al contrario del sistema piloso, que es exagerado, sobre todo en los antebrazos, muslos y piernas. En las palmas 'de las manos se nota durante el examen una secreción abundante del sudor. El temblor es de medianas oscilaciones, más marcado en el miembro superior izquierdo, que se calma, como ya dijimos, con ocasión de los movimientos voluntarios. Tonicidad muscular aumentada a nivel de

los biceps braquiales y cuádriceps femorales. Mímica: Imposibilidad de fruncir el ceño, los otros movimientos los hace pero con dificultad. Movimientos de la cabeza sobre el cuello (rotación, lateralidad, etc.) los lleva con torpeza y limitados. Miembro superior derecho, normales todos sus movimientos. Miembro superior izquierdo, lentos y limitados. 'La motilidad activa de las demás porciones del cuerpo siempre torpes, pero en menor grado que la extremidad superior izquierda. Motilidad pasiva. Encontramos los mismos caracteres que en la 'motilidad activa, siempre más acentuada en el miembro superior izquierdo. Fuerza muscular: mano derecha 25 kg., izquierda 12 kg. Reflejos tendinosos y cutáneos normales. Sensibilidad superficial, táctil, térmica y dolorosa: normal. Sensibilidad profunda, perióstica, 'ba-restecia y sentido estereognóstico: normales. Coordinación muscular: normal. Estación de pie y marcha: Hay flexión de los antebrazos sobre los brazos y en esta última se comprueba que éstos permanecen comprimidos contra el tronco, además el movimiento sincrónico de los miembros superiores con el de los inferiores y en sentido contrario está suprimido, la enferma tiene una marcha con el cuerpo ligeramente inclinado hacia adelante. Motilidad'd ocular: normal, Demás órganos de los sentidos, idem. Aparato circulatorio: normal. Aparato respiratorio: normal. Aparato digestivo: Boca: algunas piezas dentarias malas, amígdalas ligeramente hipertrofiadas.

' Aparato genital: normal, Exámenes complementarios: Orina químico y microscópico, normal.

Heces: positivo por huevos de ascárides,

„ Recuento globular: Rojos: 3-200.000. Blancos: 6.000.

Reacción de Kahn en la sangre: negativo, en el líquido cefalorraquídeo: más uno.

Diagnóstico: Hemos dado en esta enferma un diagnóstico tal vez un poco atrevido de Síndrome Parkinsoniano por lesión lúética, basándonos que la Enfermedad de Parkison que es con la que tiene mayor semejanza comienza generalmente de los cuarenta años en adelante y si es verdad que evoluciona muy lentamente, con períodos estacionarios, la rigidez y el temblor no desaparecen aun con un tratamiento apropiado. En la enferma que tratamos ha desaparecido la rigidez, el aspecto envarado, la palabra ya no es cándida y el temblor si no ha desaparecido al menos ha disminuido en un 50 por ciento con el tratamiento anti-sifilítico: mercurio, yoduro y tio-bismol; con este último medicamento la raejoría se hizo ver notablemente. También descartamos otras enfermedades. Con la Enfermedad de Wilson, por la falta de espasmos sobre todo en la mirada y la disartria y no haber dificultad para la estación de pie ni en la deglución y con la pseudo esclerosis de Westphal-Strumpel, porque en ésta el temblor es parecido al de la esclerosis en placas, es decir un temblor intencional.