



UN CASO DE SIFILIS CEREBRAL*

A CASE OF CEREBRAL SYPHILIS

Lengua, Miguel A. ¹

RESUMEN

Uno de los profesores más importantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia, en la primera mitad del siglo XX fue el Doctor Miguel A. Lengua. Intelectual, actor y agente de la formación de profesionales de la medicina en épocas en que la anatomía y la estructuración y pensamiento clínico, eran el epicentro de la enseñanza/aprendizaje y del ejercicio profesional. En sus escritos está presente la descripción minuciosa de los signos y los síntomas, así como la interpretación fisiopatológica de las patologías. En la Gaceta del Hospital Universitario "Santa Clara" y en la Gaceta Médica de Cartagena, están publicados varios de sus artículos. Presentamos uno de ellos, que permite observar su agudeza clínica y diagnóstica. **Rev. cienc.biomed. 2012;3(1):188-193**

PALABRAS CLAVE

Sífilis; Neurociencias; Sífilis cerebral; Afasia.

SUMMARY

*One of the most important teachers of Faculty of Medicine of University of Cartagena, Colombia, in the first half of the twentieth century was Dr. Miguel A. Lengua. Intellectual, actor and agent of training medical professionals in times when anatomy and clinical thought were epicenter of teaching / learning and practice. His writing present a detailed description of signs and symptoms and pathophysiological interpretation of the disease. In the Gaceta del Hospital Universitario "Santa Clara" and the Gaceta Médica of the Cartagena, are published several of his articles. We present one, which allows observation of his clinical and diagnostic acumen. **Rev.cienc.biomed. 2012;3(1):188-193***

KEYWORD

Syphilis; Neuroscience; Brain syphilis; Aphasia.

* Reproducido textualmente de la Gaceta del Hospital Santa Clara. Año II No. 6 y 7. 1930. Órgano de información científica y administrativa del Hospital Santa Clara. Cartagena. Colombia.

¹ Profesor de la Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Jefe de Clínica Médica. Hospital Santa Clara. Cartagena. Colombia

INTRODUCCIÓN

(Realizada por Editor - Director de la Revista Ciencias Biomédicas).

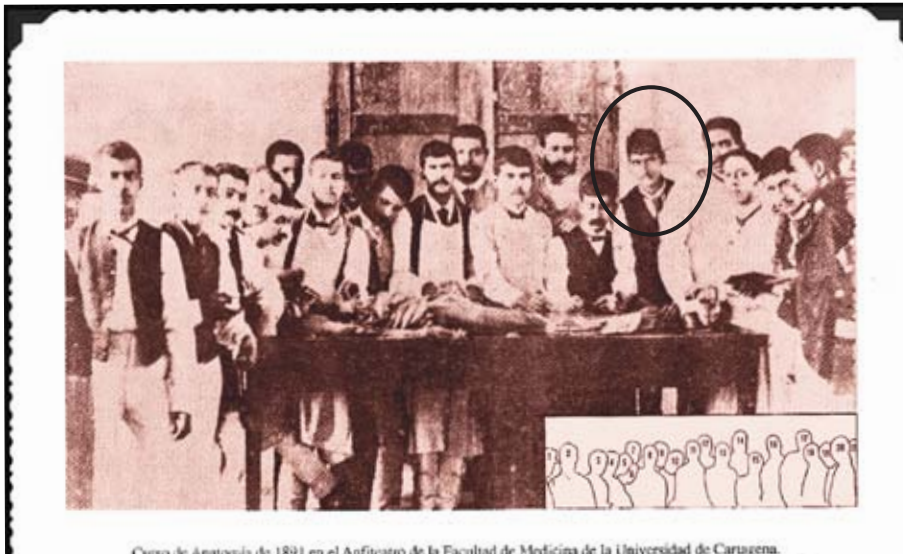
El Dr. Miguel A. Lengua G. nació en la ciudad de Mompox, departamento de Bolívar. Se graduó en 1894 de Doctor en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Bolívar, hoy Universidad de Cartagena. Dos de sus compañeros de estudio, Rafael Calvo Castaño y Teofrasto A. Tatis, posteriormente fueron los grandes impulsores de la Facultad de Medicina y de la Universidad de Cartagena, en el inicio del siglo XX. Los tres están, entre otros, en la fotografías más antiguas tomadas en Colombia a estudiantes de medicina en un anfiteatro, realizando disección de cadáveres humanos.

Una vez graduado de médico, regresó a su tierra natal, donde ejerció la profesión hasta aproximadamente en el año 1914 cuando se radicó en Cartagena. Se vinculó a la Facultad de Medicina como docente y adelantó una valiosa labor educativa, dedicándose sobre todo a las enfermedades infecciosas y tropicales. En la Revista Rhec. 2009;12(12):31-46, está publicado el artículo: Miguel A. Lengua G.: "el genio clínico de Cartagena, de autoría de la doctora Rita Sierra Merlano, donde se presenta una semblanza y un análisis de su vida intelectual



Profesor Doctor Miguel A. Lengua.
Fotografía tomada del mosaico de egresados de 1929
Fototeca Histórica de la Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena

El Dr. Miguel A. Lengua dejó escrita una interesante producción científica, que permite conocer la forma del ejercicio profesional y docente a finales del siglo XIX y en la primera mitad del XX. En esas épocas, la sífilis era una patología muy frecuente y con grandes y desastrosas implicaciones sanitarias. El siguiente texto, escrito en esos



Curso de Anatomía de 1891 en el Anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

Anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Clase de anatomía humana. 1891. Es la fotografía más antigua, tomada en un anfiteatro en Colombia. Entre otros, los estudiantes de medicina, Francisco Sotomayor S. (8), Miguel R. Méndez (11), Teofrasto A. Tatis (13), Miguel A. Lengua (16) y Rafael Calvo Castaño (18). Fotografía propiedad de Cristina Méndez de López. Copia donada por el Dr. Hugo Armando Sotomayor Tribín a la Fototeca Histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

mismos años por el Doctor Gabriel Jiménez M, Director del Hospital Santa Clara, y publicado en la Gaceta del mismo hospital, en el número correspondiente a julio de 1929, ayuda a comprender la dimensión de esta enfermedad en nuestro medio y sirve como antesala al caso clínico publicado por el profesor Miguel A. Lengua.

El Doctor Jiménez comenta: "La estadística nosológica muestra que de los 740 hospitalizados, 26 casos eran de sífilis, lo que representa un coeficiente de 3½%. Ojalá fuera esta la realidad. Pero el espantoso mal no está localizado en "Santa Clara" a la sala de sifilografía, con un cupo de ocho camas que siempre está lleno; no. La sífilis tiene representación abundante en todos los sectores del Hospital y puede afirmarse sin temor de errar, que el 40% de nuestros enfermos son avariosicos".

"Mujeres que llegan a la maternidad en estado abortivo y que generalmente abortan, son víctimas de la cruel enfermedad; artritis, úlceras, diferentes formas de parálisis, enfermos de los ojos, niños de imperfecto desarrollo, estragos en las vías génito-uritarias, todo ello que vienen en las estadísticas con diversos nombres, tienen un común denominador: la sífilis".

"Y así como la enfermedad tiene representación en todos los sectores del Hospital, de igual manera está difundida en todas las épocas de la vida, en todos los tipos raciales y en ambos sexos. Hombres y mujeres, niños, adultos, viejos, blancos, negros, nada escapa a este azote infernal de cuya magnitud se habla mucho, pero que en verdad no produce la reacción defensiva que debiera producir".

"Hemos visto aquí un hombre que murió, con un artrismo de la rodilla y un aneurisma, todo sifilítico, cuya mujer, joven y hermosa, tenía en desarrollo en la articulación del brazo el mismo mal. Y esta mujer refería que había perdido cuatro hijos, quizá por fortuna, todos antes de los tres años y la historia igual de dolorosa de cada uno, revelaba que nacieron sifilíticos y sucumbieron en el albor de la vida tras indecibles sufrimientos. Hemos visto aquí jóvenes ciegos, parálisis parciales o totales, que súbitamente les dio un ataque y vueltos de él se encontraron para siempre medio

muertos. Han sido explosiones de sífilis, gomas, tabes, reveladas posteriormente por la clínica y el laboratorio".

"Niños de 12 a 16 años han venido a este Hospital en número de 6 en menos de 8 meses, con sífilis secundaria. Todos esos niños eran sirvientes de buques del río Magdalena y puede hacerse esta generalización, no sobre el dato que apuntamos, pero sí agregado a otras observaciones, los niños que entran a servir en los buques de ese río, salen de allí podridos".

"El laboratorio de "Santa Clara" no hace todos los análisis de la ciudad, pero sí una buena parte de ellos. Qué espantosas revelaciones ponen de manifiesto el mal colectivo que abraza como un incendio toda la sociedad, desde los cimientos hasta los ápices. ¡Y que debiéramos hacer delante de esta visión dantesca! Organizar una campaña social de vasto alcance, no únicamente del Gobierno, sino de todas nuestras fuerzas vivas. Crear un comité que fije un plan científico y practicable para combatir el azote, curando y previniendo, segando las fuentes del daño, divulgando en la prensa, en la cátedra, en el púlpito, en el cine, lo fácil del contagio y lo difícil de la curación y lo tremendo de los sufrimientos. Cruzarnos de brazo en presencia de esta destrucción formidable, es criminal, absurdo y bárbaro".

En ese contexto, el Doctor Miguel A. Lengua escribió su artículo que incluye la tarjeta de seguimiento de la medicación utilizada por el servicio de Dermatología y Sifilografía del Hospital Santa Clara. (Tabla No. 1). En ella se presenta de forma detallada el esquema de tratamiento utilizado en la época. La tarjeta coloca en evidencia la severa magnitud del problema de la sífilis, que obligaba a la existencia de un servicio exclusivo para su atención. Ello está ratificado en el texto del director del hospital. La tarjeta a la vez permite observar la existencia de una organización administrativa y asistencial en su tratamiento, embrión de lo que hoy conocemos como protocolo de tratamiento.

El Doctor Miguel A. Lengua falleció en Cartagena el 27 de agosto de 1956. El siguiente es el texto publicado por el profesor.

HOSPITAL SANTA CLARA		SERVICIO DE DERMATOLOGÍA Y SIFILOGRAFÍA											
TRATAMIENTO INICIAL A inyecciones de Neo. Salvarsan 0,03, 0,45, 0,6 y 0,75. 12 inyecciones de Benzoato de mercurio seguidas		MESES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIRSE													
1er año	Del 1° al 10 Del 11 al 20 Del 21 al 30 B. P. R. Cada mes	Tratamiento inicial	10B 20P R	10B 20P R	10B 20P R	R. por estomatitis	10B 10P R	10B 10P R	10B 10P R	R. por estomatitis	10B 20P R	10B 20P R	10B 20P R
2do año	Del 1° al 10 Del 11 al 20 Del 21 al 30 B. P. R. Cada dos meses, es decir un mes de tratamiento y un mes de reposo												
B. Inyecciones de Benzoato de mercurio o bioyoduro. P. Píldoras de sublimado De 0,01 cgr. o de protoyoduro de 0,025 mlgrs. R. Reposo.		Llene cada médico que trate al enfermo, con las iniciales B., P. y R. y en números las casillas de cada mes, según el tratamiento.											

CASO CLÍNICO

El 22 de septiembre de 1929, ingresó al servicio de la Clínica Médica, T. H., natural y residente de El Carmen de Bolívar. Tiene 29 años de edad. Su padre murió súbitamente a los 60 años y su madre hace 10 años, de una afección cardíaca en el curso de un reumatismo.

Ha sufrido de sarampión, viruela, paperas, disentería, blenorragia, y tres años antes de presentárseles las manifestaciones que lo obligaron a hospitalizarse, tuvo chancros adquiridos en el mismo lugar de su residencia El Carmen de Bolívar.

Un día, en plena salud, tuvo un ictus apoplético del cual volvió sin lesión alguna. Estos datos fueron suministrados por los familiares que lo condujeron al hospital, pues él es incapaz de dirigirse, de hablar, ni de ninguna iniciativa. Estos refieren: "Hace seis meses empezó a no dormir y se quejaba de un agudo dolor de cabeza que aumentaba en la noche; lo atormentaban zumbidos de oídos, y tenía perturbaciones de la vista consistentes en dificultad para ver objetos a distancia relativamente corta, y otras veces veía círculos luminosos y oscuridades".

“Había tenido caída del pelo parcial, una erupción no pruriginosa, exantemosa, roja, generalizada, que desapareció en poco tiempo. Acusó con anterioridad fuerte dolor en la pierna derecha al nivel de la articulación tibio-tarsiana, y este miembro estaba hinchado”.

“Su carácter se hizo lentamente taciturno, un indiferentismo por todo lo que lo rodeaba, lo invadió lentamente. Se hizo silencioso cada día más, y esta situación la interrumpían accesos de ira o marcada contrariedad sin causa alguna, después de los cuales volvía a su silencio y depresión espiritual.”

Estos síntomas se agravaron cada día más y a su ingreso al hospital estaba totalmente afásico, daba un grito destemplado cuando se trataba de separar el brazo derecho del tronco sobre el cual estaba apretado. El pie de ese lado no lo afirmaba sobre el piso y arrastrando el miembro inferior andaba apoyándose en una persona que lo guiaba, pues él no intentaba voluntariamente cambiar del lugar donde se le colocaba.

Se le interrogaba sobre su nombre, sobre su sufrimiento y una mirada triste y fija en su interlocutor era la única contestación. A veces las lágrimas asomaban a sus ojos.

No había parálisis de los músculos de la cara, su deglución era buena, se alimentaba si le daba la enfermera los alimentos. Permanecía acostado la mayor parte del día.

Los reflejos de la rodilla del lado enfermo estaban exaltados. Los del otro miembro abolidos; la pupila reaccionaba débilmente a la luz; los movimientos del brazo y de la pierna derecha estaban casi abolidos.

El análisis de orina dio como dato de importancia abundantes leucocitos y trazas de albúmina. Los excrementos no daban parasitosis de importancia. La sangre dio un Bordet-Wassermann francamente positivo. El líquido cefalorraquídeo dio igualmente un Wasserman positivo; linfocitosis abundante e hiperalbuminosis.



Portada de uno de los números de la Gaceta del Hospital Santa Clara. 1930.
Fototeca Histórica de la Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena.

DISCUSIÓN

El chancro inicial, la insidiosidad en la sucesión de las manifestaciones; la erupción que siguió meses después al chancro, la que indudablemente fue una roseola, y las reacciones positivas de la sangre y del líquido cefalorraquídeo al Wassermann, así como la linfocitosis e hiperalbuminosis que reveló la punción lumbar, demuestran que este enfermo está invadido por un proceso sífilítico.

El examen radiológico excluye la posibilidad de un tumor cerebral, la integridad de la silla turca, cuya destrucción es un probable signo de neoplasia del encéfalo, excluye igualmente esta hipótesis. Un proceso gomoso o un reblandecimiento cerebral quedan igualmente excluidos por el examen radiológico que es negativo a ese respecto.



Paciente T.H. en fase de mejoría. Hemiplejía por Arteritis sífilítica.

Réstanos (excluidas esas posibilidades,) la interpretación de los principales síntomas.

Los dolores poco marcados en la articulación del hombro, la falta de contracturas musculares y la dureza de las extremidades articulares, con ausencia de ganglios, así como las positivas reacciones serológicas, inclinan a considerar las lesiones del hombro y de la articulación tibio-tarsiana como artropatías sífilíticas; además, la radiografía reporta lesiones de la medula ósea tibial (seudo-osteomielitis de la tibia de origen luético).

Las posibilidades que pudieran ocurrir al discutir ese diagnóstico excluidas anteriormente, dejan en pie el proceso inflamatorio de las

paredes de los vasos cerebrales es decir, las arteritis. –“La sífilis ataca todas las arterias, pero invade de preferencia la aorta y las arterias cerebrales” – (Gougerot). Bien conocidos son los procesos esclerosos del territorio cerebral en las arteritis. Formulamos el diagnóstico: SÍFILIS CEREBRAL (esclerosis por arteritis).

T.H. ha recibido durante once meses el tratamiento antisifilítico que sistemáticamente da este hospital en el servicio de Sifilografía hasta donde el cuadro adjunto lo demuestra, y además, nuestro interno el futuro doctor Revollo, a cuya inteligencia y acuciosidad fueron confiados los detalles de este tratamiento, le hizo aplicaciones de sangre de palúdico tomada en pleno acceso del hematozooario falcíparum.

En la fecha este caso parece en vía completa de curación. El enfermo hace uso de su brazo, y si aún la pierna no tiene sus movimientos íntegros es debido a las lesiones óseas (osteomielitis en regresión) que la radiografía última demuestra.

Su estado cerebral le permite contestar conscientemente las preguntas que se le hacen y él expresa sus ideas con sus compañeros de enfermería con relativa facilidad. Conserva amnesias de ciertas palabras y cada día su mejoría le permite un vocabulario más completo. Anda fácilmente por los claustros del Hospital y contesta y se pone en relación con los empleados de la clínica, manifestando sus deseos por alimentos y demás necesidades. Se lamenta del olvido en que lo tienen sus parientes y se preocupa por tomar sus medicinas y aplicaciones.



GRUPO DE INVESTIGACIÓN: CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS

LÍNEAS: Antiagregación plaquetaria. Clínica básica cardiovascular. Coagulación. Dislipidemias. Enfermedad coronaria. Fibrilación auricular. Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. Nutrición y buenos hábitos cardiovasculares. Obesidad, hipertensión arterial y diabetes. Prevención cardiovascular. Tabaquismo. Email:

fmanzur1954@hotmail.com