

Año XIV

SEPTIEMBRE DE 1943

TOMO XX. N° 3

## ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRIA

PUBLICACIÓN MENSUAL

*Organo Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría*

*Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hosp. Niños*  
*Jefe: Dr. Aquiles Gareiso*

SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LA SIFILIS NERVIOSA  
 EN LA INFANCIA (\*)

POR LOS

DRES. PEDRO O. SAGRERAS Y F. ESCARDO

La afirmación de que la sífilis tiende a desaparecer aunque apoyada en estadísticas no del todo inobjetables, se ha hecho carne en el pensamiento médico; abona tal concepto la ausencia, que parece definitiva, de las formas floridas y brotadas de la infección; pero desde el punto de vista de la neuropatología infantil, tal categorización de los hechos merece una revisión que reajuste el modo de ver en lo que se refiere al significado de la sífilis como productora o coadyuvante de cuadros neurológicos.

En esta revisión, la que intentaremos de acuerdo a lo que se nos ha ido haciendo evidente en el Servicio en que actuamos y que por la riqueza de su material y el rigor semiológico de su dirección, significa un centro único en nuestro medio, para obtener sobre el tema una documentación fidedigna.

Estableceremos de entrada que los criterios comunes; clínicos y serológicos y aún la llamada prueba terapéutica, carecen en absoluto de vigor para valorizar la sífilis nerviosa de la infancia. Las cosas pasan y los hechos se presentan como si la espiroqueta, adaptándose a una nueva forma de lucha biológica, se hubiese hecho más sutil y recóndita, de modo que las técnicas que servirán para ponerla en evidencia hasta no hace mucho, fuesen demasiado someras para descubrirla en el presente. Correlativamente los medios terapéuticos que reputábamos, sino infalibles, por lo menos eficacísimos, tienen un valor restringido o nulo para las nuevas formas. Se deduce entonces, una conclusión que es al mismo tiempo premisa mayor; las formas actuales de la sífilis nerviosa exigen para ser

(\*) Comunicación presentada a la Sociedad Argentina de Pediatría, en su reunión del 13 de julio de 1943.

descubiertas técnicas adecuadas y para ser atacadas procedimientos particulares.

No se trata, sin embargo, de métodos o medicamentos nuevos sino de la elección precisa entre los conocidos.

Este modo de ver se atiene al conjunto de uno y otro aspecto y no a las fallas que individualmente puede tener cada procedimiento de investigación (reacción u otro) o cada tipo medicamentoso; dicho de otro modo: en el plan conjunto de la semiología general y de la terapéutica general de la sífilis, hay una cantidad de elementos que han perdido casi del todo su eficacia y, consecuentemente, su oportunidad.

No vamos a intentar siquiera el enjuiciamiento de los datos del interrogatorio, puesto que, en rigor, nunca sirvieron más que como inducción suspicaz y quedaron siempre huérfanos sin el apoyo de una prueba más categórica; cuando mucho llevaron a eso que se llama "tratamiento de prueba" y de cuyo significado diremos más adelante.

Lo que resulta sorprendente es el mutismo de las reacciones serológicas; en una enorme cantidad de casos, Wassermann y Kahn en sus dos modalidades, resultan absolutamente negativas, aún después de la clásica intentona de reactivación y no solamente esa negatividad es firme en los mismos enfermos, sino que también se observa en los padres. Nuestra historia 1225 (la N° 2 del cuadro), es bien típica al respecto, el padre del niño, era estudiado serológicamente en la Armada cada seis meses y tanto él como la esposa habían pasado un riguroso examen prenupcial; sin embargo, las importantísimas lesiones cerebrales del hijo eran incuestionablemente de origen sífilítico.

A primera vista podría juzgarse que las mismas reacciones en el líquido céfalorraquídeo se mostrasen más celosas, pero no es así; cuando la serología es muda en sangre, también lo es, casi sin excepción, en el licor espinal; pareciera, sin que ésto implique avanzar un concepto fisiopatológico, que la espiroqueta acantonada en el sistema nervioso no produjese anticuerpos que la desviación del complemento, la precipitación o la floculación pudieran poner en evidencia en los humores orgánicos; como si la sífilis tendiese a fijarse en el tejido nervioso y a hacerse parasífilis.

Leyendo las historias clínicas de la tesis de Tieffenberg sobre sorderas sífilíticas (que en gran parte pueden considerarse como formas de sífilis nerviosa), se encuentra que en un buen número de los casos para encontrar la positividad de las reacciones, le fué preciso recurrir a la punción lumbar porque en la sangre se mostraban casi constantemente negativas. Aún cuando tales resultados son más felices que los nuestros al respecto, ofrecen a su vez un buen ejemplo de la "profundización" clínica de la sífilis en los adultos.

Son las reacciones coloidales en el líquido céfalorraquídeo las que mantienen un valor de primer plano, proporcionando precipitación en las

zonas reconocidas como sifilíticas; en rigor pueden emplearse las tres conocidas; del oro, del benjuí y del mastic, pero para la práctica corriente pensamos que la de Lange (oro coloidal) puede bastar.

El hecho de que la espiroqueta trabe con el sistema nervioso, relaciones más estrechas, que especializándose en cierto modo en él repercuten poco sobre el resto del organismo y aún parecen no impregnar activamente los humores, determina en correlación estricta que sólo los medicamentos capaces de impregnar el sistema nervioso tengan un efecto real sobre las lesiones, siempre y cuando éstas sean todavía reversibles, pues sucede a menudo que, aún en procesos presentes al nacimiento, la sífilis esté fijada y toda posibilidad terapéutica sea ya imposible.

Así las cosas, acaece que, en la práctica, el médico, a pesar de las reacciones serológicas negativas, intenta un tratamiento de prueba; queda convencido, luego, del fracaso de éste, que no tenía que habérselas con un proceso sifilítico, sin preguntarse si en realidad ha usado de técnicas y de drogas capaces de atacar realmente a la espiroqueta en sus reductos.

Dejando para más detenidos estudios la sintomatología completa de la terapéutica antisifilítica en las afecciones del sistema nervioso de la infancia, adelantemos que, salvo el bismuto aniónico y el biyoduro de mercurio, los demás medicamentos corrientes y consagrados contra la sífilis no tienen el menor efecto (como tratamiento de ataque), en las afecciones sifilíticas del neuroeje que dan serología negativa en la sangre. Es siempre preciso iniciar el tratamiento con bismuto aniónico y a dosis perfectamente suficientes (de 6 a 8 miligramos de *bismuto metal* por kilo de peso y por semana), lo que implica conocer cuales sales son aniónicas y por lo tanto, capaces de franquear la barrera hematomeníngea y qué porcentaje de bismuto tiene cada una de ellas; con todo y guardando dichos recaudos, no siempre ellos bastan para asegurar la eficacia y se hace necesario recurrir pronto y categóricamente a la piretoterapia combinada, ya en sus formas más simples ya a la paludización que es recurso valioso aunque apenas empleado en pediatría.

En resumen: Antes de abandonar el diagnóstico de sífilis en una afección nerviosa de la infancia es imprescindible recurrir a las reacciones coloidales del líquido céfallo-raquídeo, y realizar el tratamiento de prueba o la reactivación con bismuto aniónico combinado con biyoduro de mercurio o con piretoterapia.

Pero queda aún otro recurso diagnóstico de mayor valor, no usado en la cotidianidad médica y que puede por sí solo, y en ausencia de las demás pruebas, afirmar el diagnóstico y guiar un tratamiento; nos referimos al examen de fondo de ojo. Las retinitis y las neurorretinitis sifilíticas, con frecuencia, único testimonio de la infección, configuran, acompañándose o no de arrefleja iridiana, el *síndrome de microtabes infantil* (Gareiso y Escardó), que si no es reconocido a tiempo y tratado con eficaz decisión conduce fatalmente a la amaurosis. El examen de fondo de



ojo, sistemáticamente realizado, permite, en no pocos casos, el descubrimiento precoz de lesiones arraigadas y que con frecuencia son el único testimonio de la sífilis, ya que es habitual que la Wassermann, la Kahn y la Kline, se hallen negativas en la sangre y en el humor céfallo-raquídeo. Naturalmente que tal examen de fondo de ojo exige en quien lo haga, más que pericia, baquía, sobre todo cuando se trata de recién nacido o de bebés muy pequeños que es precisamente en quienes, por estar aún en el estado reparable, pero cerca de la amaurosis definitiva, tal diagnóstico tiene valor y oportunidad.

La siguiente historia es ilustrativa al respecto, (un niño de 1 año y 15 días con episodios convulsivos frustrados desde el nacimiento, salvo una Kline  $\pm$  todo el resto de la serología, incluso las curvas coloidales en el líquido céfallo-raquídeo es negativa, pero el Dr. Antonio Barbieri encuentra una neurorretinitis descendente con carácter de luético. Sólo cuatro inyecciones de bismuto aniónico y cuatro de biyoduro de mercurio bastan para hacer retroceder la lesión ocular y mejorar considerablemente el cuadro epiléptico. Las reacciones en la sangre de los padres fueron repetidamente negativas.

No quisiéramos en modo alguno, que se creyera que damos a las curvas coloidales un valor absoluto y categórico en el diagnóstico de la sífilis nerviosa del niño; suscribimos en todo las juiciosas palabras de Demme (1), “Hemos visto que en gran número de casos de tabes y sífilis cerebro espinal, la reacción de Wassermann en sangre y líquido es negativa” “Las otras modificaciones del líquido céfallo-raquídeo son prácticamente anespecíficas y por sí solas no bastan para hacer el diagnóstico de sífilis del sistema nervioso central. En ese sentido suele concederse un valor excesivo a las reacciones coloidales, a cuya “onda luética” se creyó poderle atribuir una cierta especificidad”

“Hoy sabemos que en casi todas las afecciones orgánicas del sistema nervioso se puede dar el descenso incompleto de la primera parte de la curva coloidal” Podemos afirmar que en la infancia sucede lo mismo, aunque su sífilis puede ser patogénicamente distinta a la del adulto; pero ello no quita en modo alguno su significado a las reacciones coloidales. A medida que los casos de sífilis se van haciendo menos groseros y evidentes, el diagnóstico de la enfermedad sólo puede hacerse *ex juvantibus*, el problema consistente en elegir cuales han de ser los colaboradores que se elijan, y afirmamos la caducidad de las reacciones serológicas y del tratamiento de prueba cumplido a la manera clásica. No se puede ya descartar la posibilidad del origen sífilítico de una neuropatía porque el niño no haya reaccionado a una o dos series de sulfarsenol o de mercurio aplicadas como es habitual y común. Cuatro elementos constituyen la tetrada actual y eficaz del planteo; las curvas coloidales, el examen de fondo de

(1) El diagnóstico por el examen del líquido céfallo-raquídeo. Espasa-Calpe. Madrid, 1936, pág. 112 y *passim*.

ojo, el bismuto aniónico y la encefalografía. Naturalmente que la clínica debe valorizar exactamente esos y los clásicos datos de las formas sistemáticas de la semiología, pero pensamos que se puede prescindir de los enunciados. “A pesar de todo, cualquier neurólogo con larga práctica, ha encontrado casos en los que no pudo decidir la naturaleza sifilítica o no sifilítica del proceso” (Demme).

El cuadro siguiente resume lo más típico de algunas de nuestras historias más características:

Caso	Historia Nº	Diagnostico clínico	Sangre		L. C. R.				Observaciones
			Wasserm.	Kahn	Wasserm.	Kahn	Oro coloidal	Benjuf coloidal	
1	1219	Oligofrenia epilepsia	Negativa	Negativa	Negativa	Negativa	+	+	Atrofia óptica post-neurítica
2	1225	Encefalocèle	Negativa	—	Negativa	—	+	+	Padres, serología negativa
3	1233	Diplejía específica	Negativa	—	—	—	+	+	Madre, W. negat.; niño, atrofia óptica
4	1238	Síndrome epilepsia	Negativa	—	—	—	+	+	
5	1229	Epilepsia onírica	Negativa	—	—	—	+	+	Tratamiento luético Curación
6	1226	Psicopatía	Negativa	Negativa	Negativa	—	+	—	Reactivación W. K., negativas
7	1235	Cefaleas	Negativa	Negativa	Negativa	—	+	+	Tratamiento luético. Curación
8	1306	Oligofrenia	Negativa	—	—	—	+	+	Encefalogr. grandes lesiones
9	1326	Retardo escol.	Negativa	Negativa	Negativa	—	+	—	Encefalogr. asimetr. ventricular
10	1327	Tics	Negativa	Negativa	—	—	+	—	Hno. del 1326
11	1234	Epilepsia	Negativa	—	Negativa	—	+	+	

Cuando las reacciones coloidales están marcadas +, significa curvas de tipo sífilítico cuyo detalle se encontrará en el historial.

CASO 1.—Historia 1219. Varón de 7 años. Encefalopatía con oligofrenia y un ataque aislado de epilepsia. El padre recibió tratamiento antisifilítico antes de casarse. Abuelo paterno falleció de hemorragia cerebral.

*Sangre*: Wassermann, negativa. Kahn standard, negativa.

*Líquido céfaloarraquídeo*: Wassermann, negativa por dos veces. Kahn, negativa por dos veces.

Oro coloidal, 1.2.2.2.1.0.0.0.0.0.0.

Benjuí, 0.0.1.2.2.2.2.1.0.0.0.0.0.0.0.

*Exámenes de fondo de ojo*: Atrofia incompleta de las pupilas ópticas postneuríticas. No hay edema ni estasis. (Dr. Barbieri).

Sólo el examen de fondo de ojo y las curvas coloidales, sobre todo la de Lange, dan la exacta categoría del cuadro.

CASO 2.—Historia 1225. Varón de 6 meses. Viene de Bahía Blanca porque al nacer presentaba una tumoración no pulsátil en el ángulo posterior de la fontanela anterior, accesos de llanto y agitación motriz que no configuran verdadera convulsión. Padre y madre, repetidamente explorados serológicamente, siempre negativos. El examen encefalográfico muestra una porcefalia comunicante con el ventrículo lateral y lesiones de meningoencefalitis. Hay enorme retraso motor y psíquico.

*Sangre*: Wassermann, negativa.

*Líquido céfaloarraquídeo*: Wassermann, negativa.

Curvas coloidales: 1º oro, 1.1.2.2.2.1.1.0.0.0.0.0.

Benjuí, 0.0.0.2.2.2.2.1.0.0.0.0.0.0.0.

2º Seis semanas más tarde: Oro, 1.1.2.1.1.0.0.0.0.0.0.

Benjuí, 0.0.0.0.2.2.2.1.1.0.0.0.0.0.0.

3º Tres meses después de la 2ª: Oro, 0.1.1.2.2.1.0.0.0.0.0.0.

*Fondo de ojos* (Dr. Barbieri): 1º Neuritis óptica atrófica de aspecto luético, no hay edema de papila.

2º Dos meses más tarde. O. D. normal papila y retina. O. I. neuritis óptica atrófica, sin edema ni estasis.

3º Tres meses y medio luego del 2º examen. Ambos ojos normales.

El diagnóstico plenamente confirmado por la evolución del fondo de ojo y de la maduración general del sujeto bajo el efecto del tratamiento intenso y adecuado, no tiene testimonio serológico ni en sangre, ni en el líquido; salvo las reacciones coloidales.

CASO 3.—Historia 1233. Varón de 1 año y 4 meses. Viene porque no camina; encefalopatía con oligofrenia y diplegia espástica.

*Sangre*: Madre. Wassermann, negativa por dos veces. Niño; Wassermann, negativa por dos veces.

*Líquido céfaloarraquídeo*: Curvas coloidales. Oro, 1.1.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.

Benjuí, 0.0.0.0.2.2.1.0.0.0.0.0.0.0.0.

*Fondo de ojos* (Dr. Barbieri): Atrofia descendente del nervio óptico, más acentuado en O. I.; no edema ni estasis.



Con curvas coloidales prácticamente sanas, sólo el fondo de ojo apoya un diagnóstico, que el tratamiento confirma dando una mejoría precaria pero evidente.

CASO 4.—Historia 1238. Varón de 6 años, que desde los 3 y medio padece ataques convulsivos, hasta 20 en un día. Tres hermanos fallecidos de meningitis (?).

*Sangre:* Wassermann, negativa, aún luego de reactivación.

*Líquido céfallo-raquídeo:* Curvas coloidales.

Oro, 0.1.2.2.2.2.1.0.0.0.0.0.

Benjuí, 2.1.1.1.2.1.0.0.0.0.0.0.0.0.0.

La encefalografía muestra discreta asimetría ventricular y enorme amplitud de los surcos frontoparietales.

El tratamiento confirma la naturaleza sifilítica del proceso ya tratado con arsenicales y mercurio y abandonado como “incurable”.

CASO 5.—Historia 1229. Varón de 8 años, que desde hace uno y medio padece accesos de epilepsia onírica de vez en cuando, su carácter ha cambiado manifestando crisis de cólera explosiva. Le han sido hechas aplicaciones de rayos X sobre el cráneo por un proceso externo y la familia vincula ese hecho con la epilepsia. Además, al nacimiento, hubo asfixia por circular de cordón ; lo que intrinca el planteo del cuadro.

*Sangre:* Wassermann, negativa.

*Líquido céfallo-raquídeo:* Curvas coloidales.

Oro, 1.1.1.0.0.0.0.0.0.0.0.0.

Benjuí, 0.0.0.2.2.2.2.1.0.0.0.0.0.0.0.

El tratamiento confirmó plenamente el diagnóstico de sífilis trayendo una curación duradera que podemos considerar definitiva. Es interesante anotar que dos hermanos del niño, sin síntomas nerviosos presentan reacciones serológicas negativas en sangre y reacciones coloidales muy semejantes a la del epiléptico.

CASO 6.—Niño de 10 años, con trastornos graves de carácter, que se clasifica como historia de conversión (Dr. Pizarro), grandes cefaleas nocturnas.

*Sangre:* Wassermann, negativa por tres veces. Kahn, negativa por tres veces.

*Líquido céfallo-raquídeo:* Wassermann, negativa.

Reacción del oro coloidal, 2.2.2.1.0.0.0.0.0.0.0.

La psicoterapia tarda en dar resultados, comienza a rendirlos de consuno con el tratamiento por bismuto aniónico.

CASO 7.—Varón de 13 años. Cuadro sumamente complejo que comienza como una púrpura reumática, eritrosedimentación muy acelerada; grandes cefaleas y un intenso estado de postración; la púrpura cura con salicilato, no así las cefaleas.

*Sangre:* Wassermann y Kahn, negativas.



— 181 —

*Líquido céfalloarraquídeo*: Wassermann, negativa por dos veces.

Reacciones coloidales:

1º Oro, 1.2.1.1.0.0.0.0.0.0.0.

Benjuí: 1.1.0.0.0.2.2.2.0.0.0.0.0.0.0.

2º Dos meses más tarde: Oro, 1.1.1.1.1.0.0.0.0.0.0.0.

La encefalografía muestra dilatación ventricular y gran ensanchamiento de los surcos en la zona frontal. El tratamiento trae la desaparición de la cefalea y la recuperación rápida y firme del estado general.

Caso 8.—Historia 1306. Niño de 11 meses. Oligofrenia; nació asfixiado tras un parto prolongado; no mantiene erguida la cabeza, no habla.

*Sangre*: Wassermann, negativa.

*Líquido céfalloarraquídeo*: Curvas coloidales.

Oro, 0.1.2.2.1.1.0.0.0.0.0.0.

Benjuí, 2.2.2.2.1.1.0.0.0.0.0.0.

La encefalografía muestra grandes lesiones de meningoencefalitis.

Caso 9.—Historia 1326. Varón de 9 años, viene por retardo escolar y temblor fibrilar de las extremidades superiores. Adquisiciones locomotrices muy tardías. Una tía alienada.

*Sangre*: Wassermann y Kahn, negativas.

*Líquido céfalloarraquídeo*: Wassermann, negativa.

Oro: 0.2.3.3.2.1.0.0.0.0.0.0.

La encefalografía muestra neta asimetría ventricular y atrofia de los surcos. El tratamiento mejora notablemente el estado intelectual y atenúa el temblor luego de un período de exacerbación.

Caso 10.—Historia 1327. Varón de 11 años, hermano del anterior, padece desde siempre tics múltiples. Parto de nalgas con forceps. Una tía alienada.

*Sangre*: Wassermann y Kahn, negativas.

*Líquido céfalloarraquídeo*: Oro, 2.2.2.2.1.1.0.0.0.0.0.0.

Se confirma la sífilis familiar que las reacciones en sangre hubiesen descartado.

Caso 11.—Niño de 10 años, desde hacen 2 padece de ataques epilépticos.

*Sangre*: Wassermann, negativa.

*Líquido céfalloarraquídeo*: Wassermann, negativa.

Curvas coloidales:

Oro, 0.1.1.0.0.0.0.0.0.0.0.0.

Benjuí, 0.0.0.2.2.2.1.0.0.0.0.0.

Curvas apenas irregulares que apoyan un diagnóstico que el tratamiento correcto y exitoso confirma.