

## COMENTARIO DEL DOCTOR ROBERTO FRANCO

sobre el trabajo del doctor Maximiliano Rueda G. titulado:

*La impaludización como tratamiento de la parálisis general.*

El doctor Rueda ha presentado a la consideración de la Academia un asunto de extraordinario interés y de suma importancia para médicos y enfermos. El tratamiento de la parálisis general ha sido siempre un problema de difícil solución y la confirmación de su etiología, apenas sospechada hace algunos años, no ha permitido avanzar en la terapéutica de esta terrible enfermedad.

Expone el doctor Rueda los tratamientos que había practicado antes de la malariterapia, comenzando por el drenaje del líquido céfalo-raquídeo que practicó hace algunos años, incidentalmente primero y luego deliberadamente en unos treinta casos, obteniendo en unos 13 un éxito casi completo. Nos expone luego los métodos usados produciendo fiebre, es decir la piroterapia por diversos medios; el nucleinato de soda, las proteínas y la inoculación de otras enfermedades, como la fiebre tifoidea; ensayó igualmente la quimioterapia intrarraquídea con el salvarsán a pequeñas dosis sin resultado de ninguna clase.

Nos dice haber ensayado igualmente la recurrentoterapia por la fiebre espiroquetal y haber deseado usar el sodokú sin haber conseguido muestras de él para aplicarlo.

Se detiene luego en la exposición de la malariaterapia y relata los métodos seguidos en su trabajo, considera las indicaciones y contraindicaciones de su aplicación, discute el modo de acción del tratamiento y nos dice que su estadística, que comprende trescientos casos, le ha dado un treinta por ciento de resultados completamente satisfactorios.



APARTADO No. 887

TELEGRAFO:

TELEFONO 10-00 Chap.

"MARLY"—BOGOTA



SERVICIO DE MATERNIDAD  
ANESTESIA POR LOS GASES  
RAYOS X



30 MEDICOS ESPECIALISTAS  
SERVICIO PERMANENTE

---

# NEO-RHOMNOL

“ RHOMNOL ESTRICNO-ARSENIADO ”

Nueva preparación definida, estable  
que realiza, en inyecciones indoloras,  
el tratamiento racional y rápido de todas las

## AFECCIONES, INFECCIONES Y CONVALECENCIAS

tributarias del *Fósforo*,  
de la *Estricnina* y del *Arsénico*  
en su forma más completa  
y rápidamente asimilable.

### AMPOLLAS

Nucleinato de Estricnina . . . 1 mgr.  
Cacodilato de Sosa . . . . . 0 gr. 05

*Una inyección diaria durante 12 días,  
descansar un tiempo igual y volver a  
empezar.*

**INYECCIONES INTRAMUSCULARES INDOLORAS**

### COMPRIMIDOS

Nucleinato de Estricnina . . . 0 mgr. 5  
Metilarsinato de Sosa . . . . . 0 gr. 025

*Tragar un comprimido sin masticarle  
antes de las dos principales comidas,  
durante quince días, descansar una  
semana y volver al tratamiento hasta  
que sea innecesario.*

**AL DETALLE : EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.**

**PARA LITERATURA Y MUESTRAS : Laboratorios del DOCTOR M. LEPRINCE  
62, Rue de la Tour, PARIS (16<sup>e</sup>)**

Personalmente es muy poco lo que puedo decir del tratamiento de la parálisis general, pues apenas he tenido ocasión de seguir unos pocos casos y de ensayar los tratamientos aconsejados en las diversas épocas en que me ha sido dado observarlos.

Hace varios años que traté dos enfermos por medio del nucleinato de soda sin obtener ninguna mejoría.

El ensayo de recurrentoterapia a que se refiere el doctor Rueda en su trabajo y que se redujo a la inoculación de la sangre de un enfermo de fiebre espiroquetal a dos asilados en el manicomio. Sólo se obtuvo una fiebre ligera en uno de ellos; el examen microscópico de su sangre demostró la presencia de la espiroqueta, pero los accesos no se repitieron.

(Este experimento fue muy interesante porque puso de manifiesto la manera especial de inoculación de las espiroquetas. Se inocularon 2 enfermos con la sangre de un estudiante de medicina atacado de fiebre recurrente. Al uno se le hizo una inoculación intra-venosa de 1 c. c. de sangre y al otro se le colocó una gota de la misma sangre sobre una erosión que se le hizo en la piel. Al inoculado intravenosamente no le dio fiebre y al otro sí, lo cual puso de manifiesto que esta espiroqueta se transmite por erosión de la piel, como creo que se transmiten todas las espiroquetas. Leischmann insinuó que no era por el piquete del *Ornitodor* que se transmitía la fiebre recurrente, sino por la secreción de las glándulas coxales de éste, algún tiempo después de que había comenzado a picar. Como comprobación hizo picar por uno de estos animales a dos monos: en el primero retiró el animal antes de que comenzara la secreción de las glándulas coxales; y en el segundo depositó esa secreción sobre la piel. El primero no adquirió la recurrente, y el segundo sí. Esa secreción glandular llevaba el germen, y la inoculación se hacía por las erosiones de la piel que se producían después con el rascado).

---

Fribourg Blanc, agregado en el Val de Grace, en un artículo muy documentado, publicado en "Clínica y Laboratorio" de junio de 1929 expone todos los detalles de los diversos métodos de malariaterapia y presenta una estadística de 28 casos impaludados, y comparándolos con 27 tratados por él mismo antes de emplear este método terapéutico. El cuadro comparativo es como sigue:

	Impaludados.	No impaludados.
Remisiones completas . . . . .	39,28 %	
Remisiones parciales . , . . . . .	17,85 %	7,40 %
Dados de baja . . . . .	17,85	25,92 %
Reclusión . . . . .	14,25	59,25
Defunciones . . . . .	10,71	7,40

Barbes y Sezary recomiendan el tratamiento por medio del estovarsol sódico en inyección subcutánea: 1 gramo en 8 c. c. de agua destilada tres veces por semana en serie de 20 inyecciones, descanso de un mes seguido de otra serie, y de una tercera después de un intervalo igual.

Con este tratamiento obtuvieron:

Mejoría en casos de excitación psíquica . . . . .	68 %
En casos de debilidad intelectual simple . . . . .	58 %
En casos de formas demenciales . . . . .	26 %

La estovarsolterapia modifica muchísimo las formas clínicas más graves, suprime el gatismo, la impotencia y la caquexia. La modificación rápida del estado general es la piedra de toque de la acción favorable del medicamento; el aumento de peso es un buen signo de eficacia.

Otro método de tratamiento por medio de la piretoterapia es el que recomienda Schroeder Kund por medio de un aceite azufrado que denomina sulfosina, inyectando  $\frac{1}{2}$  o 1 c. c. en los músculos de la nalga. Doce horas después viene una fiebre de 40 grados, con un descenso lento. Practica una serie de diez inyecciones y considera que su efecto equivale a la impaludización. En 14 enfermos ha obtenido 57 % de remisiones.

Sherman F. Gilpin del Jefferson Hospital de Filadelfia emplea desde 1914 como método de tratamiento de lo neuro-sífilis el *Drenaje del líquido céfalo-raquídeo* por punción lumbar combinado con tratamiento arsenical intravenoso o mercurial en fricciones. Hace primero una punción lumbar y deja salir 30 a 60 c. c. de líquido, tanto como escurra libremente y luego hace la inyección intravenosa de un arsenical (sulfarsfenamina, neoarsfenamina o tripar-samido), practica el drenaje una vez por semana. Prefiere este tratamiento a la malariaterapia por ser más inocente y más eficaz.

La recurrentoterapia ha sido empleada por Max de Ayala y en la parálisis general y en la demencia precoz por medio del *Treponema hispanicum*, en numerosos casos. Ha practicado 230 inocula-

ciones sin haber observado ningún caso mortal. Conserva el parásito en garrapatas, ratones blancos y otros animales de laboratorio. Ha observado 45% de remisiones completas. En la demencia precoz las remisiones completas se observan en los casos recientes de menos de dos años; las formas tardías no mejoran.

Estamos de acuerdo con el doctor Rueda en considerar que la interpretación del modo de acción de la malariaterapia en la parálisis general, se debe fundar en las lesiones anatómo-patológicas que producen cada una de estas enfermedades en los centros nerviosos y también en las reacciones humorales que ocasionan en nuestro medio interno.

Dujardin y Targowla hacen notar que las reacciones son en las sífilis cerebrales intensas y limitadas, en tanto que en la parálisis general son superficiales y difusas. Las reacciones con los extractos sifilíticos, por intradermorreacción, son intensas en los sifilíticos terciarios mientras que serían casi nulas en los paralíticos generales lo cual se debería a que éstos son analérgicos, es decir incapaces de una reacción de defensa orgánica para la enfermedad.

Lhermitte opina que la malariaterapia obra sobre las lesiones difusas de la parálisis general y las transforma en proceso reducido y concentrado a algunas regiones del encéfalo, adquiriendo el aspecto más o menos típico de la sífilis cerebral.

Wagner von Jawregg hace un paralelo entre la acción de la malariaterapia y la proteínoterapia: la primera no aumenta en el suero sanguíneo los ácidos aminados como la segunda, pero en cambio sí los aumenta mucho en el líquido céfalo-raquídeo. De esto concluye que la malariaterapia tiene una acción neurotrópa específica en la meta-sífilis.

Lerey y Madakowitch insisten en las modificaciones que la malariaterapia produce en las reacciones del líquido céfalo-raquídeo, serían más intensas y definitivas en algunos casos, y fundan en estas modificaciones la necesidad de nuevas impaludizaciones.

De esta rápida revista de las opiniones de los especialistas que se han ocupado del tratamiento de la parálisis general podemos concluir que bien que la malariaterapia es considerada por muchos de ellos como un tratamiento ideal, todos los otros métodos terapéuticos que hemos enumerado pueden en muchos enfermos dar resultados comparables y en algunos superiores a la impaludización.