

ESCRITO 27. PARÁLISIS Y SÍFILIS CONYUGALES^{1*}.



Sandor Ferenczi (1903b). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Un hombre de cuarenta y nueve años de edad afectado de una parálisis progresiva, en tanto su mujer, de cuarenta y cuatro años, sufre de sífilis cerebral a pesar del hecho, según sus respectivas anamnesis, que en ninguno de ellos es posible establecer la aparición de una sífilis. Este caso sirve, como evidencia de que se debe considerar y tratar con mucho cuidado el llamado 10% de enfermos tabéticos²⁽¹⁾ y paralíticos en los cuales la anamnesis no indica un caso de sífilis. Si, por azar, la mujer en cuestión hubiera estado igualmente atendida por parálisis, y no de meningitis tuberculosa, entonces ¿Los dos casos hubieran aumentado los casos de parálisis progresiva no sífilítica?

La parálisis del esposo es más banal: torpeza, embrutecimiento, disartria, síntomas espasmódicos de las rodillas, y desequilibrio con los ojos cerrados. En cambio, la sífilis cerebral de la mujer muestra un ejemplo raro de apoplejía cerebral. Están paralizados del lado izquierdo, el nervio oculo-motor (dilatación pupilar, apoplejía del iris, parálisis de adaptación, ptosis, apoplejía del recto superior, del recto inferior, del oblicuo inferior); la rama motriz del trigémino está paralizado (esto implica la parálisis de los músculos masticadores), la rama sensorial del quinto nervio también está afectada (la cornea es insensible, la piel está hipoestésica) y el séptimo nervio de este lado está completamente paralizado. A consecuencia de esta parálisis del séptimo nervio, y a pesar de la ptosis, la enferma es incapaz de estar con los ojos cerrados: *lagophthalmus paralyticus*. En otras palabras, cuando ella fue examinada por un clínico la primera vez, la sensibilidad de la cornea izquierda era igualmente parcial y defectuosa. Por consiguiente, la afección implicaba la apoplejía degenerativa del tercero y el séptimo nervio del lado izquierdo, así como el problema parcial del quinto nervio del lado derecho. Esto plantea la hipótesis de una sífilis basilar que se impuso en todo el primer tiempo y Gyula Fejér (el oftalmólogo consultante del servicio del hospital donde la enferma fue admitida) prescribió un tratamiento de mercurio sobre el consejo del clínico. Hasta el momento, la enferma ha recibido treinta y cinco veces tres gramos de pomada, y ya podemos constatar el efecto: los ojos, cuya motilidad estaba limitada a un débil movimiento rotatorio, pueden moverse en cada dirección hasta cierto punto, por lo tanto, las cefalalgias y las neuralgias occipitales han cesado, las funciones intelectuales han mejorado, la sensibilidad del ojo derecho se restableció. En lo concerniente al éxito de lo perseguido por el tratamiento, el especialista está confiado. Para la afección llamada *chemosis conjunctivalis* él aplicó un tratamiento de Tonogen-Richter (agente de la glándula suprarrenal), con buenos resultados. A título experimental, comenzó el mismo tratamiento de la sífilis en el marido también.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

1*.- "Paralysis és lues conjugalis", en Orvosi Hetilap, 1903, N° 21.

2.- Tabes: cf. pp. 42. NDT.