Consultorio de Neuropsiquiatría infantil del Comité de la Niñez Deficiente de Marsella.
Director: Dr. M. Schachter

EL PRONÓSTICO NEUROPSÍQUICO DE UN GRUPO DE NIÑOS HEREDOLUÉTICOS

Dres. M. SCHACHTER y S. COTTE

Al recorrer la bibliografía referente al desarrollo neuropsíquico y mental de hijos de padres sifilíticos, se nota la desigualdad de conclusiones y criterios que ha presidido la elaboración del diagnóstico. Ocurre que se tiene en cuenta a veces reacciones sanguíneas o de líquido cefalorraquídeo, a veces antecedentes de los padres, pero raras veces se invocan simultáneamente los dos elementos, ni los "estigmas" de que sonportadores los descendientes.

Sistemáticamente estudiamos la reacción de WASSERMAN sanguínea familiar; los familiares que concurren frecuentemente al consultorio casi nunca aceptan la punción lumbar. En consecuencia, al establecer el diagnóstico de sífilis congénita estamos obligados a recordar la confesión de sífilis adquirida, tratada o no, de los padres, los abortos espontáneos repetidos y, en el niño, la presencia de anormalidades morfológicas que se consideren relacionadas con la infección por el treponema. Fundados en esos criterios esenciales hemos elegido los 108 casos que son objeto del presente trabajo y cuya reacción de Wassermann sanguínea lo más a menudo era negativa o dudosa en el niño.

Entre los 108 casos, 72 (66,67 por ciento) han presentado lesiones dentarias típicas, con cierto número de otros estigmas físicos; los hemos considerado como heredoluéticos seguros, aunque los progenitores no nos hayan dado seguridades formales.

El resto de nuestros casos, 36 (33,33 por ciento) se refiere a niños cuyos padres nos han confesado su infección sifilítica (lo más a menudo visceral), previa al nacimiento del niño. En este grupo sólo el 8,33 por ciento de los niños han presentado lesiones dentarias específicas, entre otras estigmas.

Hemos mencionado esos datos referentes al diagnóstico de sífilis congénita con el propósito de evitar todo equívoco posible. Debemos destacar, basándonos en la presencia de lesiones dentarias específicas (dientes de HUTCHINSON, dientes de MOZER, caninos en destornillador, erosiones numerosas sistematizadas a nivel de los ocho incisivos, con o sin ataque concomitante de los premolares), que no hemos hecho otra cosa, sino seguir y adoptar las opiniones sostenidas por los clásicos y mencionadas en tratados más recientes (MILIAN, PÉHU, PATERSON y MONCRIEF).

La elección de un material clínico como el nuestro se hace con rela-

tiva facilidad en un consultorio de neuropsiquiatría infantil. Sin embargo, la dificultad aparece cuando es necesario afirmar que el trastorno neurológico o neuromental que afecta a los pacientes, se debe únicamente a esa infección y no a varios factores etiológicos. En lo que respecta a nosotros, sobre un material inicial de 175 casos hemos eliminado 67, en quienes la sífilis congénita indudable se combinaba a veces con etilismo paterno inveterado, y otras con tuberculosis o paludismo.

Debemos, sin embargo, hacer otra reserva que se refiere a la patología natal y postnatal de nuestros 108 casos. Efectivamente, el examen anamnéstico atento nos ha mostrado la existencia de traumatismos obstétricos en 26 niños (24,07 por ciento), convulsiones precoces en 10 (9,25 por ciento), y prematurez en 8 (7,40 por ciento). Es evidente que estos tres factores, por sí solos, pueden desempeñar un papel más o menos importante en el determinismo de los síntomas neurológicos y mentales.

Cuando hemos examinado nuestros 108 casos, aparte de las lesiones dentarias específicas mencionadas, hemos encontrado toda una serie de distrofias esqueléticas cuya significación, como se sabe, es muy discutida en cuanto a su naturaleza luética. Su frecuencia en nuestro consultorio fué la siguiente:

Sutura metópica: 21 casos; axifoidea: 20; tubérculo de CARABELLI: 18; auriculares infantiles (DU BOIS): 7; xifoides bífida: 4; hidrocefalia: 2, y microcefalia: 1.

Esto provoca algunos comentarios. En primer lugar, y sin querer afirmar la especificidad de la sutura metópica (que uno de nosotros está estudiando), conviene decir que este signo acompañaba a la dentición específica 16 veces sobre 21 casos (76 por ciento). Además la axifoidea se asociaba 15 veces con dentición típica (75 por ciento); los tubérculos de Carabelli: 7 (37 por ciento); y por último los auriculares infantiles: 3 (42 por ciento).

En lo que respecta a los diagnósticos formulados los resumiremos a continuación para evitarnos repeticiones:

Enuresis: 25 casos; trastornos de carácter: 20; síntomas encefalíticos: 12; disartria: 10; síntomas oculares: 8; retardo estaturo-ponderal: 8; epilepsia: 7; onicofagia: 7; criptorquidia: 6, y trastornos del sueño: 3.

Debemos especificar que "los trastornos de carácter" involucran a inestables psicomotores, coléricos, agitados, tendencia a la fuga, rateros, etcétera. Entre la rúbrica de "síntomas encefalíticos" tenemos: cinco casos de enfermedad de Little, seis de inestabilidad cerebelosa con nistagmus, y un caso de desigualdad pupilar de orgen central. Entre los "síntomas oculares" encontramos: cuatro casos de miopía, uno de queratitis probablemente específica, dos de estrabismo congénito y uno de catarata también congénita.

El pronóstico mental de los pequeños heredoluéticos ha apasionado a numerosos autores (DAYTON, MAYER, MYERSON) y, si alguno de entre

ellos ha planteado dudas respecto al papel que corresponde a esta infección, la mayoría ha reconocido su realidad. Transcribiremos en primer término nuestros resultados antes de confrontarlos con las cifras porcentuales encontradas en la literatura.

Con la prueba de BINET-SIMON, hemos encontrado los resultados siguientes:

Normal: 15 casos; suficiente: 16; liminal: 25; debilidad leve: 18; debilidad mediana: 8; debilidad intensa: 4; imbecilidad: 22.

Si conservamos únicamente los tres últimos niveles oligofrénicos indiscutibles, tenemos 31,47 por ciento. Expresado en otra forma, la tercera parte de nuestros heredosifilíticos debe considerarse como socialmente irrecuperables. Teniendo en cuenta lo que sabemos sobre los antecedentes patológicos, no sifilíticos, de estos niños (traumatismos obstétricos, prematurez, convulsiones), la cifra exacta de la participación exclusiva de la sífilis, quizás es menor aún. De cualquier manera es este valor el que compararemos con los resultados porcentuales publicados por diversos autores.

HUTCHINSON, 1.8; KELLNER, 3.0; STILL, 7.9; PADDLE, 9,2; KILGOUR, 11.8; ZIEHEN, 17.0; PASTORI, 21.1; SCHACHTER-COTTE, 31.5; ALBERTINI, 40.0; LEHNSTRUPP, 41.0; KISS-RAJAKA, 47.6; H. BOAS, 54.0; BREUER, 57.0 por ciento.

Todas estas cifras han sido obtenidas por medio de pruebas psicométricas clásicas (Binet-Simon y sus diversas adaptaciones).

En resumen, el estudio clínico-psicológico de 108 niños, hijos de padres sifilíticos, y de los cuales 66.67 por ciento son portadores de lesiones dentales específicas, nos ha mostrado la existencia de lúes en aproximadamente la cuarta parte de los casos; trastornos de carácter en la quinta parte; síntomas encefalíticos en el 10.73 por ciento y epilepsia en el 6.48 por ciento. En lo que se refiere al desarrollo mental, teniendo en cuenta la patología del nacimiento, hemos encontrado 31.47 por ciento de oligofrénicos intensos, socialmente irrecuperables.

Bibliografía

BERNHEIM, M. y KOHLER, C.: J. de méd. de Lyon, 1943, 263-274.

JENKINS, R. L., BROWN A. W. y CISLER, L. E.: Am. J. Dis. Child., 1940, 341-351.

KISS, P. y RAJKA, T.: Arch. f. Kinderh., 1934, 102, 25-36.

MILIAN, G.: «Les contagions de la syphilis», J. B. Baillière & Fils, París, 1946.

PÉHU, M.: «La Syphilis congénitale», en «Traité de Medicine des Enfants», Masson et Cie., París, 1934, 2.

RAEDER, O. J.: Am. J. Dis. Child., 1921, 240-246.

SCHACHTER, M. y COTTE, S.: «Maladies sociales et niveau mentale de la descendance» (en prensa).