

## NOTA DE CONTRIBUTIO A L'ESTUDI DEL SINDROMA HUMORAL EN L'ESCLEROSI MULTIPLE

**Pels Drs. B. RODRIGUEZ ARIAS i JOSEP M.<sup>a</sup> CATASÚS**

Aquesta malaltia del sistema nerviós, tan polimorfa com la neurosífilis i l'encefalitis epidèmica i de freqüència insospitada, actualment, sigui perquè el nombre de casos augmenti, sigui també perquè el diagnòstic es faci amb major seguretat, deu ésser estudiada sempre des dels punts de vista clínic i humoral.

Per molt típics que puguin semblar els síndromes clínics — i cal dir una vegada més que no ho són d'ordinari, ja que les observacions atípiques, sovint necròpsiques, entren a l'ordre del dia — és possible una confusió lògica amb processos tumorals, amb lesions de tipus degeneratiu i sobre tot, ja ho hem indicat en començar aquesta nota, amb la sífilis nerviosa i l'encefalitis letàrgica.

D'altra banda, és força interessant despistar l'esclerosi en plaques quan la triada de Charcot no existeix; quan les manifestacions són considerades com monosimptomàtiques o oligosimptomàtiques.

Hem de fer-ho així per tal d'obtenir terapèuticament un cert profit. Les modernes medicacions amb arsènic, antimonials, salicilat de sosa i germanina, actuen molt més eficaçment si el diagnòstic ha estat precoç i la cura instituïda amb tota urgència i energia.

L'any passat (maig de 1929), en desenrotllar un de nosaltres (Rodríguez Arias) la seva ponència sobre "Les troubles sensitifs de la sclérose en plaques" al Congrès de Barcelona ("XXXIII Session des Congrès des médecines aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française"), insistiem sobremanera,

en el capítol de diagnòstic diferencial, a propòsit del sovint que es pensa en una neurosi o de la possibilitat de trobar-nos en front d'associacions hístico-orgàniques en les formes inicials sensitives de la neuraxiti disseminada en plaques. Solament el líquid céfalo-raquidià, malgrat l'escepticisme d'alguns autors, pot orientar-nos cabalment.

Veiem, doncs, que tant pel que fa referència a organopaties com a trastorns d'indole funcional, el recurs suprem de diagnòstic és la punció lumbar, si no esperem que evolutivament s'aclareixi el problema.

L'albumina, les cèl·lules, les reaccions col·loïdals i serològiques, el mateix sucre i els clorurs donen dades suficients per fonamentar un criteri clínic de naturalesa. Nosaltres hem afirmat mantes vegades que és natural comprovar el següent síndrome humoral:

La pressió resulta gairebé normal.

L'albuminosi i la globulinosi (reaccions de Nonne-Apelt i Pandy, principalment) acostumen a ésser molt discretes.

El sucre i els clorurs tenen una certa tendència a decreïxer en llur tasa normal.

La citologia acusa petits canvis en sentit quantitatiu (de 1 a 10 cèl·lules per m. m.<sup>3</sup>) i també qualitatiu (predomini de línfocits).

Les reaccions de Wassermann i Vernes són absolutament negatives, però no, contràriament, les col·loïdals de Lange (or), Kafka (normo-màstic) i Guillain (benjuí), que produeixen curves positives de tipus sifílic o parasifílic atenuat.

Es per això que, d'acord uns autors amb altres, hom basa el diagnòstic diferencial humoral de l'esclerosi amb la sífilis nerviosa, l'encefalitis epidèmica, els tumors nerviosos, la histèria, etc., en el fet de la dissociació de les proves col·loïdals i serològiques, i en l'existència simultània d'una petita reacció albuminocitològica amb globulines positives o negatives.

Recentment hem tingut l'ocasió d'examinar més casos, fins a 15, d'esclerosi múltiple clínicament i humoralment indubtable. El factor curs, molt important, ha estat pres en consideració.

Els resultats recollits ens permeten confirmar l'opinió sustentada amb anterioritat i precisar quelcom més.

La dissociació i la petita reacció assenyalades, que gairebé podríem qualificar de patognòmiques, s'entén, en el sentit modern o relatiu d'aquest concepte, varien bastant des del punt de vista de la intensitat dels resultats.

Potser deuríem admetre tres graus: líquid pràcticament negatiu, quadre humoral tipus i reaccions fortes.

El líquid pràcticament negatiu es el normal de certs autors. No obstant, les reaccions colloidals, sobretot la de l'or, són lleugerament positives (floculació insignificant, número 1, de 2 ó 3 tubs) i l'albúmina total, i les cèl·lules no tenen l'aspecte d'ésser francament normals, ja que llurs proporcions figuren totes als límits de la fisiologia.

El quadre humoral tipus és el descrit per nosaltres abans.

Finalment les reaccions fortes són veïnes o ja confusibles amb les de la sífilis nerviosa, però sempre amb Wassermann i Vernes absolutament i constantment negatives.

Es difícil establir, encara, la proporcionalitat de graus, i més encara la relació que pugui haver-hi entre la intensitat de les manifestacions humorals i les formes clíniques, en quant a particularitats focals i a gravetat. Tot el més, ens atrevim a dir, seguint a molts autors, que les aguditzacions o "poussées" de l'esclerosi múltiple, característiques de la neuropatia i no tan rares com pugui semblar, repercuteixen al líquid cerebro-espinal, aguditzant també les reaccions.