

## SIFILOGRAFIA.

**Ataxia locomotriz incipiente de naturaleza sifilítica. Heredo-sífilis.**

**A** MEDIADOS de Noviembre de 1890 visité á un individuo adulto, casado, con hijos, y que decía padecer de hemorroides desde principio del año. Examinado localmente, no presentaba dilatación vascular externa ni interna, no sufría pérdidas de sangre; había sí escurrimiento moco-purulento escaso, procedente de unas cuantas pápulas perianales aglomeradas formando condilomas, y el ano circuido por una areola de color moreno muy notable; había también una grieta. La presencia de estas lesiones ocasionaba sufrimientos locales y provocaba á ocasiones falsas ganas de evacuar; la evacuación rectal se verificaba con cierta irregularidad, pues á menudo había constipación y los excrementos salían cubiertos de moco-pus en cantidad superior á la que hubiera de recogerse á su paso por el ano. Al tacto con el dedo, se notaba una placa dura del tamaño de una moneda de 25 centavos, situada en la pared anterior del recto, y á dos ó tres centímetros del esfínter; esta lesión terminaba inferiormente con la grieta anal que atormentaba al paciente.

Procurada la anestesia y aplicado el espejo anal, se vió la mucosa untada de pus, y quitado éste, exageradamente roja; en el lugar indicado de la ámpula rectal, nada que indicara el endurecimiento ó sifiloma rectal tan perceptible al tacto; con el espejo se recogió considerable cantidad de moco-pus.

Examinado el individuo desnudo, se notaban unas cuantas manchas morenas, como lentejuelas, situadas en la espalda, y cuya existencia ignoraba hasta entonces el enfermo; su cuerpo, en general, limpio de toda lesión sospechosa en el sentido que se buscaba. La dentadura en estado deplorable. Sus antecedentes todos fueron negativos tocante á la sífilis.

Quejábase de vértigos, de los que el primero ocurrido dos años há, le hizo caer sin perder el conocimiento: después han venido repitiéndose con tal frecuencia, que el enfermo no se atreve á andar por la calle si no va acompañado; mucho le molesta cierta ruidera de oídos, en donde á la simple vista nada se advierte de particular; los globos oculares están algo salientes y en ocasiones ve neblinas y aun cree que su vista ha disminuído. Hay alopecia y la calvicie es inminente. El estado general es anémico.

Con datos tan insuficientes, y considerando que lo único que tenía apariencia específica eran las pápulas condilomatosas, las escasas manchas morenas de la piel del dorso, la esclerosis rectal y la alopecia, me resolví, á falta de tratamiento más razonable, imponer un tratamiento mercurial hipodérmico, inyectando cada tercer día un centígramo de cianuro de mercurio, alternando con baños tibios para de este modo evitar algún accidente local que pudiera sobrevenir por omisión ó defecto en la práctica de las inyecciones.

Muy al principio estábamos del tratamiento, cuando me presentaron una niña de tres y medio años, hija de mi cliente, la que tenía una erupción pústulo-crustácea de la cabeza y adenopatía correspondiente, querato-conjuntivitis derecha sub-aguda, reincidente y rebelde, así como la erupción; á la edad que tiene la enfermita está tan tardía su dentición que aun parece no terminar ni el brote de los incisivos inferiores (la realidad es que hay lo que se llama microdontismo); las demás piezas de la boca son exiguas, manchadas y en pésimo estado. Sufre continuo estreñimiento. Su carácter es difícil, no muy juguetona y poco comunicativa. No habla, no es sorda, y ha sido muy tardía para andar.

Su cabeza es voluminosa, especialmente en su diámetro transversal, su cráneo es el llamado natiforme, las bosas frontales exageradas, "frente olímpica de Fournier;" la cara proporcionalmente pequeña, y, por último, la estatura, relativa á su edad. No hay infantilismo. El parecido con su padre es manifiesto.

La madre está indemne, y no ha tenido abortos ni partos prematuros.

Con datos tan clásicos de heredo-sífilis, obtuve dos grandes ventajas: 1.<sup>a</sup> Los accidentes que al principio tímidamente sospeché sifilíticos, entonces estaban plenamente ratificados; son accidentes de terciarismo, y no de transición ó secundarios como comunmente son los condilomas, etc. 2.<sup>a</sup> La niña es sifilítica y está virgen de tratamiento. Sus padecimientos, cuya naturaleza ha sido ignorada, cederán á una medicación específica.

Consecuente, y aprovechándome de lo que había encontrado, mejoré el tratamiento de mi enfermo prescribiéndole yoduro de potasio á dosis desde dos hasta cuatro gramos diarios, la que no se pudo aumentar por presentarse accidentes catarrales y acnea bastante molestos.

En cuanto á la niña, simplemente se le administró bi-cloruro de mercurio (Licor de Van Swieten) en gotas, 10 bis; cantidad que fué suficiente para modificar radicalmente su sífilis cutánea así como la lesión ocular, y esto en el breve plazo de 15 á 20 días.

Continuaba el tratamiento de mi enfermo (tercera semana) y á la par su alivio, y el de la enfermita. En esos días me consultaron sobre el estado que presentaba el hijo más pequeño, niño de 11 meses (hoy tiene 14), el cual se encontraba en deplorable condición de desarrollo originado, según la familia, por el repetido cambio de nodrizas que hasta entonces le habían criado.

Este niño tiene también gran parecido con su padre, su cabeza es voluminosa, notablemente en el diámetro bi-parietal; *no tiene un sólo diente*, hay constipación habitual, evacua cada 24 horas y con frecuencia dilata más tiempo, llora toda la noche, tal vez porque su nodriza tiene poca leche.

Los signos individuales referidos, agregados á los ya conocidos de la familia, decían claramente cuál era la diátesis del enfermito; este vástago como el anterior es heredo-sifilítico. Debo advertir que este niño así como su hermana en época alguna presentaron manifestaciones cutáneas inmediatas á su nacimiento, excoriaciones anales, lesiones auriculares, ni otras de las que vulgarmente se presentan.

Se aconsejó lo siguiente: á falta de nodriza, recurrir á la crianza artificial con todas las prevenciones de asepsia recomendadas, y suministrarle de la solución bi-clorurada mercurial que toma la hermana, la mitad de gotas (5 bis en leche), jarabe de codeina para combatir el insomnio.

Sin ser extraordinario, sino muy natural, este tratamiento, dió pronto y favorables resultados; la nutrición se mejoró, las evacuaciones intestinales se regularizaron, se logró el sueño, y por último se modificó el carácter, que era difícil por irascible y llorón, sin motivo aparente.

Hasta la fecha continúa la alimentación artificial con el mejor éxito.

A poco, tuve oportunidad de ver los otros hijos de mi cliente; son dos varones, de 6 y de 8 años; también están mal conformadas sus cabezas, son voluminosas transversalmente, los dos tienen frentes abultadas, y según refiere la madre fueron tardíos para andar; en cuanto á la evolución dentaria, el microdontismo en ambos es tan exagerado, que á la vista parece faltar la dentadura, y para persuadirse de lo contrario se necesita explorar con el dedo para sentir el borde de los incisivos y la saliente de los molares. Ni antes del nacimiento de estos niños, ni posteriormente, hubo abortos, ni partos prematuros.

Nuevos y buenos datos fueron los adquiridos para cargarlos á coste del padre, quien habiendo dado el ser á estos sifilíticos, tiene él que serlo, porque en sífilis sólo se da lo que se tiene.

Entretanto el tiempo pasó, y al finalizar el año (1890) mi enfermo curó de su lesión local y mejoró de los accidentes cerebrales que acusaba.

La enfermita del ojo y erupción de la cabeza, también curó de aquellas manifestaciones sin más que el uso del licor de Van Swieten.

Por último; el estado de la niña de pecho igualmente se mejoró, continuando sin apariencia de evolución dentaria visible (cumplió ya un año).

Terminada la curación para que fué solicitado y á mi despedida puntualicé las prevenciones siguientes: el pretendido hemorroidario tomará por largo tiempo y diariamente una preparación cuya base sea yoduro de potasio y bi-yoduro de mercurio (4 por ciento del 1º y 4 centígramos del 2º), simultáneamente usará el yoduro de fierro. Me consultará dos veces al mes para continuarle un tratamiento metódico, que tiene que ser dilatado.

Respecto de los niños, siendo muy de temerse la reincidencia de los accidentes sufridos, y tal vez la aparición de otros nuevos, indiqué con harta insistencia conservasen la receta del licor de Van Swieten y la enseñasen á la persona que les atendiera porque mucho interesaba para lo futuro y durante largo tiempo el conocimiento de esa circunstancia.

El resumen de esta observación ha podido formularse así: *Enfermo pseudo-hemorroidario; sífilis constitucional; cuatro hijos heredo-sifilíticos, sífilo-génesis ignorada. Esposa indemne.*

El 8 del inmediato Febrero (á los 40 días) volví á ver á mi enfermo, quien, menospreciando mis indicaciones, no había usado la medicina, y por consiguiente su estado general había empeorado (la lesión local no había reincidido.)

Llaman la atención, sobre todo, los fenómenos relativos á la estabilidad de su equilibrio. Desde luego, mucho tiempo ha que no se atreve á bajar las escaleras sino asegurándose del pasamano; sin esa necesidad sube fácilmente; estando sentado y ordenándole pararse y echar á andar, se para con torpeza, y en seguida, para comenzar á andar, primero se acomoda, es decir, se equilibra, y luego marcha; sus pasos son cortos y no avienta el pie al dar el paso; habitualmente, estando parado, abre un poco las piernas para ampliar su base; cerrados los ojos anda poquísimo, con mucho miedo, á pasos muy cortos y sin dejar de tocarse un pie con otro; la primera vez que se le dijo se parase en un pie con los ojos cerrados, estuvo á punto de caer: tan inestable así es su equilibrio en esa circunstancia; á pesar de lo dicho, con frecuencia y apoyado en una persona, va de los Baños Pane á Chapultepec á pie y sin gran cansancio; siente pisar sobre algodón, conserva sus reflejos rotulianos, tiene una placa anestésica como la palma de

la mano en la cara anterior del muslo izquierdo; no ha tenido dolores fulgurantes de los miembros inferiores; á lo largo de la espina hay dos puntos ligeramente dolorosos, uno dorsal y otro lombar. No hay alteraciones génito-uritarias. Desconfía de la estabilidad de su equilibrio, á tal punto, que para comer se sienta en la mesa levantando las patas traseras de la silla y con la mano izquierda se afianza del borde de la mesa; en esta incómoda postura ingiere sus alimentos lo más pronto que puede y sin interrumpir, porque de no ser así, le acometen náuseas que le impiden terminar la comida; tiene bulimia y bien reconoce que esto es una nerviosidad, porque á pesar de la repetida gana de comer que le acosa, se abstiene de satisfacerla; sus digestiones son perezosas y molestas con producción anormal de gases.

Sus afectos paternos y de familia, en general, se han entibiado á tal grado, que él mismo así lo expresa. Su carácter se ha tornado sombrío, taciturno, insufrible; inatento no sólo en la conversación, sino aún para los negocios de interés, de los que vive casi descuidado. Su esposa dice que tiene arranques de mal humor, tan inmotivados á veces, que teme pierda la razón.

Tal era su estado: el objeto de su consulta se reducía á lo siguiente: Los médicos que posteriormente le han visto, le han aconsejado un viaje por mar: su deseo es ir á España; quiere saber mi opinión.

En vista de los fenómenos tabésicos tan clásicos, y en vista también de su naturaleza indubitable, le aconsejo emprenda el viaje, pero no á su tierra, sino á París, y precisamente acompañado de sus hijos, para presentarse todos ellos á los especialistas que yo le indicaré.

Por primera vez le digo que está sifilítico y que sus hijos lo están también; que su enfermedad es muy oscura, pero que los hijos son certificados vivos que dan luz, y revelan claramente á cualquier especialista que forman una familia sifilítica.

Dejándole libre de consultar con otras personas, le formulé mi diagnóstico en estos términos: *Sifilosis cerebro-espinal. Ataxia locomotriz incipiente; hijos heredo-sifilíticos. Esposa indemne.*

Entretanto verifique su viaje, tratamiento mixto, altas dosis.

Mis distinguidos compañeros Sres. Lavista y Licéaga fueron elegidos para resolver el caso, y separadamente á cada uno de ellos tuve la honra de informar sobre los hechos con todos sus pormenores. El Sr. Lavista examinó escrupulosamente á mi enfermo no sólo al observar las perturbaciones de equilibrio, etc., sino también con empeño para buscar el vestigio de la le-

sión inicial que no existe. Ratificó el diagnóstico, y para significar cómo éste se había realizado (de hijos á padre), lo expresó diciendo "que tal astilla era de tal palo;" apoyó con toda su autoridad el plan de tratamiento, y tocante á la consulta del viaje, opinó por diferirlo para cuando se alivie el enfermo, como era de esperarse fundadamente, por razón de que solo ha podido imponerse un tratamiento *ad hoc* hasta el presente, que se conoce la naturaleza de sus padecimientos.

El Sr. Licéaga se interesó vivamente en el relato del hecho y con la más grande escrupulosidad observó al enfermo (de paso ratificó en dos de los hijos las cabezas mal conformadas y el microdontismo); su diagnóstico fué idéntico al formulado, y llamándole también la atención cómo se había logrado, díjome que en el caso "por los frutos se conocía el árbol." Su parecer relativo al tratamiento fué consecuente con la naturaleza y gravedad de la lesión medular y, por tanto, debía ser yodo-hidrargirado enérgico; por último, respecto al viaje disuadió á la familia de ir á Europa, puesto que aquí se iniciaba ya el alivio, y la salud harto comprometida ya se resentiría gravemente interrumpiéndose el tratamiento. Agregó que el caso era muy instructivo y bondadosamente me exhortó á darlo á conocer.

\* \* \*

Seguro ya del diagnóstico, legitimado el tratamiento, y hasta cierto punto tranquilo para el porvenir, un punto queda por averiguar; la patogénesis del caso. En las pláticas habidas sobre el asunto, se preguntaba ¿dónde está el vestigio del accidente inicial y dónde el de los secundarios? Buscados en toda la superficie del cuerpo y mucosas accesibles, no existen; y el enfermo convencido, como lo está, de su estado, no acusa accidente alguno de lugar común ó insólito; no pueden considerarse como tales las pápulas y sífilosis rectal, porque cronológicamente referidos á los de terciarismo en los seres engendrados, no pueden ser secundarios. Se recordará que los sufrimientos por esas lesiones se iniciaron á principios del año 1890, y el primer hijo tiene hoy 8 años.

Si por acaso se hubiera encontrado un sólo vestigio primitivo ó secundario, podíamos contribuir con este caso para corroborar lo asentado por los especialistas, tocante á que las sífilosis cerebro-medulares derivan muy frecuentemente de sífilis en apariencia benignas por la rareza de sus manifestaciones; pero es el caso que faltan los antecedentes y los vestigios. En lo que no cabe duda es, que esta sífilis es de algunos años anterior al

engendro de los hijos. Resuelto, pues, que mi enfermo ha sido terciario constitucional antes de ser padre, bien puede aventurarse la idea de que por haber engendrado en pleno constitucionalismo, y no en época de evolución alguna, no hubo abortos anteriores á los partos (como es de observación vulgar), ni los niños al nacer presentaron sífilides (la pústulo-crustácea de la niña ha sido tardía, como su lesión ocular). Esta otra idea no me parece irrazonable: el enfermo es heredo-sifilítico. Así quedará explicada la generación de esta sífilis, y así también es de creerse, que nunca haya tenido manifestaciones específicas, puesto que nació ya indemne para adquirirlas.

Séame permitido aprovechar esta oportunidad para expresar, sin pretensiones, algunas palabras relativas á la cuestión.

Los casos de sífilis hereditaria entre nosotros no son muy raros; en mi reducida clientela cuento actualmente, incluso los antes citados, 11, referentes á 6 familias diversas; 3 niñas y 8 varones: uno de estos es un niño de 6 años, cuyo estado patológico desde su iniciación (hace cinco años) puse en conocimiento de los Sres. Dres. Barragán y Soriano (también al Dr. Malanco he presentado este típico ejemplar); todos los casos se refieren á manifestaciones heredo-tardías; en todos también han faltado abortos anteriores á su nacimiento, en tres de estos niños (varones los tres y de familias diversas) los accidentes han sido espinales; gibosos más ó menos manifiestos, evidentemente con lesiones huesosas; el niño mencionado, parapléjico incipiente, los otros dos tan gravemente caracterizados, que me los han presentado en los brazos y en decúbito dorsal, totalmente imposibilitados de mantenerse en pie, y esto después de haber andado en sus primeros años; estos últimos de que vengo hablando, estaban sentenciados á sufrir la dilatada aplicación de aparatos inamovibles (uno de estos es del conocimiento ó parentesco del Dr. Blásquez); todos, sin excepción, tienen cabezas voluminosas, natiformes, frentes olímpicas; excepto en 4, evolución dentaria tardía, 6 de ellos con microdontismo. A mi modo de ver, el buen criterio en mi apreciación sobre el estado sífilítico lo acreúita el éxito obtenido en todos, por el tratamiento mixto, que ha sido y continúa siendo á fuerte dosis (la edad del mayor es 9 años); soportan los menores 4 miligramos de bi-yod, hidrg, y hasta 4 gramos de yoduro de potasio diariamente; he observado que sea cual fuere la manifestación diatésica, el alivio es rápido, y en los casos de paraplegia, es pronta la recuperación de los movimientos y facultad de andar; estos resultados tal vez hayan de atribuirse á la influencia de la medicación sobre lesiones vírgenes de trata-

miento; la mejora que se observa requiere para su continuación el perseverante y dilatado uso de los específicos.

En todos los casos á que me refiero, la apariencia de menor edad que la efectiva, es decir, el infantilismo y la depresión de la raíz de la nariz, es lo que ha provocado mis sospechas de heredo-sífilis tardía, y es lo cierto, que siempre la he encontrado con manifestaciones variadas dando lugar á un estado valetudinario en niños y adultos, y como signo general, constipación rebelde á toda edad.

Conozco 5 adultos heredo-sifilíticos; 4 varones, 3 de estos casados, una señora casada y 1 soltero mexicano; franceses 2 y la señora, español 1. Dos conservan los signos del infantilismo, la señora es notable por el microdontismo, y en general tienen su dentadura irregularmente implantada y lacrada. La prole de los casados es heredo-sifilítica. A toda persona que se interese en este estudio especial, puedo tener la honra de presentar los sujetos á que me refiero, pues, como llevo dicho, son parte de mi actual clientela.

Todos sabemos que la heredo-sífilis en los primeros meses de la vida se manifiesta por lo común con lesiones cutáneas y apariencia senil de los enfermitos; pero cuando las manifestaciones son tardías, la pasamos desapercibida porque todavía estamos poco habituados á reconocerla, en razón de ser distintos sus caracteres.

En la práctica de mi profesión tocante á sífilis en general, he aprendido á sospecharla á todas las edades, sexos y condicionees sociales<sup>1</sup>, buscarla, y cuando creo haberla encontrado, tratarla sin contar con la voluntad del enfermo ó de su familia, procurando no averiguar ostensiblemente su origen; porque fuera de los casos de sífilis ignorada (por quien la sufre), con el mayor desparpajo acostumbran los clientes extraviar el juicio del médico negándole los antecedentes con perjuicio propio.

Nunca olvidaré haber tomado participio en la consulta de un individuo emancipado ya de su familia; se observaba en el costado derecho un endurecimiento total, no había signo alguno de tuberculosis, derrame pleural, ni otra cosa que explicara aquella situación; el estado térmico era apirético, y en el curso de la enfermedad ningún fenómeno agudo había afligido al paciente; insidioso y crónico venía siendo el padecimiento (Yo había sido enviado por la familia.)

<sup>1</sup> Para el vulgo sólo son sifilíticos, aquellos individuos cuya necesidad obliga á acudir á los hospitales en solicitud de una cama, y las personas decentes, que olvidando sus principios, se abandonan ó se han abandonado á una vida desordenada.

Emití mi parecer, recordando al enfermo que estaba presente los accidentes de la garganta que cuatro años antes le había atendido cuando se había marchado á Europa, y éste con el mayor desenfado me negó el hecho, que por desgracia no había dejado huellas perceptibles por no haber sido destructiva la lesión. Mi opinión (que no prevaleció) fué, que se trataba de una sífilis visceral. A pocos días sucumbió el paciente.

A más de un individuo y á más de una familia he impuesto con el mayor disimulo un tratamiento específico, sin que lo hayan sospechado (por supuesto con favorable éxito, vergonzante si se quiere); porque á pesar del tal éxito, se tomaría por atentado imperdonable, haber asistido como sifilíticos á los miembros de una familia decente.

México, Marzo 6 de 1891.

M. ALFARO.

## NECROLOGIA.

El 15 de Noviembre próximo pasado, á las 8 y 15 minutos p. m. falleció en Guadalupe Hidalgo el Sr. Dr.

### D. LADISLAO DE LA PASCUA.

El Dr. Pascua se recibió en la Escuela de Medicina el 7 de Octubre de 1837, y por su antigüedad ocupaba el segundo lugar del Cuerpo Médico Mexicano.

El 27 de Octubre de 1838 ingresó á la Escuela con el carácter de Agregado, y el 18 de Agosto de 1843 le fué confiada la cátedra de Física, que en esa fecha se fundó, y la que desempeñó hasta que se estableció esa cátedra en la Escuela Preparatoria, en donde también la sirvió por algún tiempo. Le fué confiada después la cátedra de Higiene hasta el año de 1873.

Fuó Prosecretario de la Escuela desde 1838 hasta 1841; y Subdirector desde 1851 hasta 1855.

Tanto en la Escuela de Medicina, como en otros establecimientos públicos, prestó señalados servicios á la Instrucción pública.

Hacia algunos años, que optando por la carrera eclesiástica llegó á ser Canónigo de la Insigne y Nacional Colegiata de Santa María de Guadalupe.

Su cadáver fué inhumado el 17 de Noviembre en un pueblo cercano á la ciudad de Guadalupe.

La Academia N. de Medicina consagra un recuerdo al que dedicó una parte de su vida al adelanto de nuestra Escuela Médica. **D. E. P.**