

SIFILIGRAFIA.

LOS PSEUDO-CHANCROS DUROS.

SEÑORES:

ENTRE los diversos puntos de doctrina que dividen actualmente á los sifilígrafos, el de la reinfección ó doble sífilis que patrocinan hombres tan competentes como Diday, Neumann, Sturgis, Rodet y muchos otros médicos distinguidos, es quizá el que tiene mayor importancia; supuesto que todos los días se consignan en las publicaciones científicas nuevos hechos clínicos en apoyo de esta doctrina, la cual una vez comprobada resolvería el problema de la curabilidad ó incurabilidad de la sífilis.

Urgente es, por lo tanto, conocer qué signos ó circunstancias pueden inducir á error, cuando un hecho de los que nos ocupan se nos presenta en la práctica; y á ello tiende este trabajo que en cumplimiento de los artículos respectivos del Reglamento tengo el honor de presentaros. Pero siendo muy vasto el asunto elegido y muchas las cuestiones que se relacionan con este enigma científico, me limitaré únicamente á hacer el estudio de las ulceraciones que toman los caracteres del verdadero chancro sifilítico.

Bien sabido es que una ulceración superficial, redonda, de color rojo ó gris sucio, de bordes planos ó en dorso de asno, generalmente única y reposando sobre un endurecimiento más ó menos perceptible, constituyen los signos objetivos del chancro sifilítico. Pero si los primeros tienen muchas excepciones, y esto ocasiona que con suma frecuencia se les dé una importancia secundaria para el diagnóstico, el último la tiene y muy grande, desde que Basereau en 1852 y Ricord un poco más tarde, hicieron la separación de los chancros, fundando así la escuela dualista.

También es necesario recordar cómo se forma el endurecimiento, pues los datos que la anatomía patológica proporciona, nos servirán más tarde para encontrar la razón y explicación de los hechos que vamos á analizar.

Una infiltración del tejido conjuntivo de la dermis por celdillas embrionarias acumuladas al rededor de los vasos, y con tendencia organiza-

dora más bien que destructiva constituye principalmente el endurecimiento sifilítico; y las varias formas que presenta dependen de la manera como son atacadas las diferentes redes vasculares de la piel, según lo ha enseñado el Profesor Cornil. Si la red superficial es la única interesada la dureza queda superficial, dando lugar á las formas foliácea y apergaminada; y si la profunda no es extraña en el nuevo proceso patológico, queda constituida la nodular de consistencia leñosa ó cartilaginosa.

Por otra parte, no sólo el virus sifilítico ó la toxina que produce el germen de la sífilis pueden dar nacimiento á estos neoplasmas del tejido dérmico; puesto que en numerosos casos un endurecimiento se presenta en el contorno de cualquiera ulceración simple de la piel, ya por una irritación local debida al calomel, á una cauterización, ó únicamente por la inflamación de los tejidos.

En este último caso toma un gran participio en la generación de estos endurecimientos, el sitio en que se desarrolla el proceso morboso; como sucede con las inflamaciones de la nariz y del surco balano-prepucial, pues la disposición anatómica de los tejidos y su falta de elasticidad, hacen que estas inflamaciones den lugar á la producción de durezas más ó menos circunscritas.

Que un desgarró de las capas superficiales de la piel en estas regiones se produzca, ó que una erupción herpética se desarrolle allí, y el endurecimiento sobrevendrá sin que intervenga un elemento específico.

Es inconcuso que este fenómeno aislado no basta para confundirlo con el que se observa en la sífilis; pero si se tiene en cuenta, que las ulceraciones que siguen á la erosión de las vesículas del herpes progenital, tienen todos los caracteres del chancre, no habrá ya ninguna duda respecto de la confusión á que dan lugar, al hacer el diagnóstico de esta clase de padecimientos.

En apoyo de esta opinión voy á permitirme copiar textualmente lo que dice Mauriac: "Un hecho cierto y que puede demostrarse todos los días, es que los desgarros, escoriaciones, vesículas herpéticas y en una palabra *todas las soluciones de continuidad ó pérdida de sustancia que se sitúan en la ranura balano-prepucial, se endurecen más ó menos. He visto estos endurecimientos en algunos casos de herpes desarrollado en esta región, que simulaban muy bien un chancre sifilítico.*"

También en la sesión de la Sociedad Francesa de Dermatología y Sifilografía, que tuvo lugar el día 8 de Enero de 1891, los Dres. Fournier y Humbert llamaron la atención sobre el hecho de que muchas afecciones,

no sifilíticas, pueden observarse con un endurecimiento de su base, debido á la estructura del tejido en que reposan.

Queda por lo tanto comprobado por el razonamiento y los hechos clínicos, que una escoriación banal de los órganos genitales puede presentarse con todos los caracteres del accidente primitivo de la sífilis.

Con el chancro blando ó chancrillo de Diday la semejanza es todavía más grande, porque los caracteres objetivos de esta clase de ulceraciones se confunden muchas veces, haciendo vacilar en el diagnóstico aún á los prácticos más peritos en estas investigaciones.

Testigo puede serlo la siguiente observación del citado Dr. Mauriac. "El Sr. X. . . . de edad de treinta años, y hace tres sifilítico, vió desarrollarse en la mucosa del prepucio una erosión que él juzgó venérea, y vino á consultarme con este motivo. Dicha erosión reposa sobre un disco esclerosado, y por lo mismo es enteramente semejante á un chancro específico, salvo la adenopatía inguinal que no existía. No dudé á primera vista que se trataba de una manifestación de la sífilis sobre el pene, pero practiqué una inoculación, y con gran sorpresa mía ésta dió un resultado positivo." Luego dicha ulceración no era un pseudo-chancro sifilítico sino un verdadero chancrillo; y este caso particular nos hace comprender las modificaciones que la sífilis puede verificar en el chancro blando.

Pero no es necesario que la sífilis haya evolucionado ya en el organismo para que el chancrillo tome la apariencia del chancro infectante; basta que aquel se desarrolle en el surco balano-prepucial, ó bien que una cauterización enérgica haya irritado los tejidos en que reposa, para que un endurecimiento más ó menos marcado venga á dejarnos perplejos sobre su naturaleza: y los ejemplos abundan tanto en los archivos de sifilografía, que sería inútil ocupar vuestra atención recordando algunos de ellos.

Hace ya largos años que el Profesor Fournier demostró, que algunas veces ciertas sífilides mucosas se endurecen de la misma manera que el chancro inicial, es decir, su base queda formada por un exudado neoplásico, el cual por sus atributos, caracteres y manera de ser recuerda más ó menos exactamente el endurecimiento que acompaña al accidente primitivo. De tal suerte que si se examinan con atención los diversos enfermos que presentan esta particularidad, no se encuentra ninguna diferencia entre los endurecimientos de uno y otro padecimiento.

Y esta identidad no se limita al signo clínico señalado; la forma de la sífilides que es generalmente la papulo-erosiva, su sitio, su indolencia, su volumen, su configuración, el conjunto de sus otros caracteres, y aun

su evolución y terminación reproducen tan exactamente la ulceración específica, que si no se tienen presentes los antecedentes del enfermo y la coexistencia en muchos casos de otros accidentes sifilíticos, la confusión sería completa, y se tomará por un nuevo chancro lo que es únicamente una manifestación de la diátesis.

Por otra parte, como esta clase de manifestaciones pueden presentarse varias veces seguidas en el mismo individuo, y ser diversos los médicos que las observen, si no estamos advertidos de la existencia de las lesiones secundarias enteramente iguales á los chancros específicos, la conclusión lógica será que el organismo humano puede recibir con éxito varias inoculaciones del virus sifilítico: es decir, que la reinfección ó doble sífilis es un hecho perfectamente conquistado, cuando bien sabemos que en la actualidad sólo puede afirmarse que dicha reinfección es posible, pero en casos absolutamente excepcionales.

Durante el tercer período de la sífilis, es muy importante conocer las ulceraciones de los órganos genitales que acompañan á los sífilomas, por los errores de diagnóstico que ocasionan. Y los hechos de esta clase son tan numerosos, que según la estadística de Mauriac representan cerca de los ocho décimos de los casos observados.

Cuando se palpan estos nódulos sifilíticos dan la sensación de un cuerpo extraño introducido bajo la piel; y su dureza que recuerda la del cartilago ó la del cartón, puede limitarse perfectamente por el contraste con la suavidad normal de los tejidos cercanos.

Después de un tiempo variable en cada caso estos núcleos endurecidos terminan en la ulceración. El neoplasma se aproxima á la piel, se adhiere á ella y la ulcera, dando lugar según que una forma ú otra (la ulcerosa ó hiperplásica) predominen, á una lesión muy semejante á los chancros blando y específico.

A este propósito citaré la observación siguiente: A fines de Noviembre último entró al hospital Militar el soldado R. . . . por una ulceración del surco balano-prepucial, que había aparecido veinte días antes. Dicha ulceración se extendía sobre la cara interna del prepucio, era ovalar y medía un centímetro en su mayor longitud; sus bordes ligeramente tallados á pico, y su fondo irregular, rojizo y finamente granuloso daban nacimiento á una pequeña cantidad de supuración. Una masa endurecida y de consistencia cartilaginosa servía de base á la referida ulceración.

El enfermo afirmó que hacía diez años había tenido un chancro igual, y que después le salieron muchos granos en la cabeza y los miembros in-

feriores, que le fueron curados en el hospital Militar de San Luis Potosí; que ha padecido muchas veces de úlceras en la garganta, y que en esos momentos una uña del pie izquierdo le supuraba abundantemente.

Buscando minuciosamente, encontré las huellas que dejaron en el velo del paladar las referidas ulceraciones así como una perionixis característica del grueso dedo del pie izquierdo, y un núcleo endurecido en la región glútea derecha.

Era por lo tanto evidente que mi enfermo hacía tiempo que contrajo la sífilis, y en la actualidad sus padecimientos no eran otra cosa, que manifestaciones tardías de la diátesis.

Se le sujetó á un tratamiento adecuado, y dos meses más tarde abandonó el hospital, quedándole únicamente el sífiloma de la región glútea.

De todo lo expuesto puede deducirse: 1° que las ulceraciones simples de los órganos genitales, por razón de sitio ó curaciones inadecuadas, pueden tomar la apariencia del chancro sífilítico; 2° que los chancros blandos por las mismas causas ó por desarrollarse en un organismo sífilítico, dan lugar á la misma confusión; y 3° que ciertas sífilides del período secundario y los sífilomas del terciario, con mucha más frecuencia que en los casos anteriores, semejan perfectamente el accidente inicial de la sífilis.

México, Marzo 28 de 1893.

J. P. GAYÓN.

EL PALUDISMO EN MEXICO.

(CONTINÚA).

Día 8. Pesa 114½ libras; la área esplénica se extiende del noveno espacio al borde costal en la línea axilar anterior y de la novena costilla al borde en la posterior.

SeSENTA gramos de extracto fluido de contrayerba.

Día 8. A. M. 36°. P. M. 36°4.

„ 9 36°8 35°7
„ 10 36°5 36°2

Tomo XXX.—7.