

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO IV.

MEXICO, 15 DE AGOSTO DE 1904.

2ª SERIE.—NUM. 16.

## SIFILIOGRAFIA.

### ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LA SIFILIS EN MEXICO.

El deseo de contribuir al conocimiento práctico de los caracteres que entre nosotros revisita la sífilis, me ha hecho emprender un estudio detallado de los casos que se han presentado en la Consulta Dermatológica de la Escuela de Medicina y en el servicio del Hospital anexo á la Clínica.

El número de observaciones consignadas hasta hoy es insuficiente para trazar el cuadro nosológico que dicha dolencia ofrece aquí y para deducir las generalizaciones que han de marcar las semejanzas y las diferencias que se le adviertan, comparada con la de otros países; pero á pesar de esto conviene dejar anotados los hechos recogidos.

El total de casos registrados es de 77, 55 hombres y 22 mujeres. Tenían manifestaciones secundarias 50, 38 hombres y 12 mujeres; terciarias 19, 14 hombres y 5 mujeres; hereditarias 8, 3 hombres y 5 mujeres,—7 con sífilis hereditaria precoz y 1 con hereditaria tardía.

Hay que dividir á estos enfermos en dos clases: unos hospitalizados y los otros vistos en la consulta.

De los primeros se ha formado una historia completa, siguiendo paso á paso la marcha del mal; ascienden á 25, todos hombres, 18 con sífilis secundaria y 7 con terciaria.

De los segundos no consta razón tan pormenorizada; suman 52, 30 hombres y 22 mujeres; 32 con accidentes secundarios, 20 hombres y 12 mujeres; 12 con terciarios, 7 hombres y 5 mujeres y 8 con manifestaciones hereditarias, 3 hombres y 5 mujeres.

Dos enfermos de la Consulta y 5 del Hospital conservaban aún el chancro juntamente con las otras lesiones, y en cinco casos se comprobó

que fué fagedénico. Todos estaban situados en el pene.

Clasificados por edades resulta:

### SECUNDARIA.

#### HOMBRES.

|                          |    |
|--------------------------|----|
| De 10 á 20 años. . . . . | 4  |
| De 20 á 30 „ . . . . .   | 23 |
| De 30 á 50 „ . . . . .   | 9  |
| De 50 á 70 „ . . . . .   | 1  |

#### MUJERES.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| De 10 á 20 años. . . . . | 1 |
| De 20 á 30 „ . . . . .   | 4 |
| De 30 á 50 „ . . . . .   | 5 |
| De 50 á 70 „ . . . . .   | 1 |

### TERCIARIA.

#### HOMBRES.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| De 10 á 20 años. . . . . | 1 |
| De 20 á 30 „ . . . . .   | 7 |
| De 30 á 50 „ . . . . .   | 5 |
| De 50 á 70 „ . . . . .   | 1 |

#### MUJERES.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| De 20 á 30 años. . . . . | 3 |
| De 30 á 50 „ . . . . .   | 2 |

### HEREDITARIA.

#### HOMBRES.

|                       |   |
|-----------------------|---|
| De 0 á 1 año. . . . . | 3 |
|-----------------------|---|

#### MUJERES.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| De 0 á 1 año. . . . .    | 4 |
| De 20 á 30 años. . . . . | 1 |

Muy difícil ha sido la investigación relativa á la época de aparición de los accidentes, tanto porque pasan muy á menudo inadvertidos, como porque muchos enfermos carecen hasta de la rudimentaria noción de tiempo y otros ocultan de mala fe lo que se refiere á esta clase de dolencias. En vista de tales consideraciones solo he tomado en cuenta los hechos que me han parecido exentos de dichas causas de error, lo que explica el corto número comparado con el total de casos.

El chancro apareció después del coito infectante:

- Una vez á las dos y media semanas.
- Una vez á los 20 días.
- Una vez al mes.
- Una vez á los tres meses.

Las sífilides brotaron después del chancro:

- A los 15 días en . . . . . I caso.
- A los 23 días en . . . . . I „
- Al mes en . . . . . 3 casos.
- Al mes y medio en . . . . . 3 „
- A los dos meses en . . . . . 4 „
- A los dos y medio meses en . . . . . I caso.
- A los tres meses en . . . . . I „
- Al año y medio en . . . . . I „
- A los dos años y medio en . . . . . I „
- A los once años en . . . . . I „

Las formas de sífilides observadas se descomponen como sigue:

SECUNDARIAS.

|   |    |
|---|----|
| Pústulo-crutácas (ulcerosa-superficial. . . . . | 15 |
| Pápulo-escamosas. . . . .                       | 9  |
| Papulosas. . . . .                              | 6  |
| Placas mucosas. . . . .                         | 5  |
| Roseola. . . . .                                | 4  |
| Ectimatosa. . . . .                             | 2  |
| Pustulosa. . . . .                              | 2  |
| Pápulo-tuberculosa. . . . .                     | 2  |
| Impetiginosa. . . . .                           | I  |
| Oníxica. . . . .                                | I  |

TERCIARIA.

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Ulcerosa profunda. . . . .   | 9 |
| Gomosa. . . . .              | 5 |
| Tuberculosa. . . . .         | 2 |
| Tubérculo-ulcerosa. . . . .  | 2 |
| Hipertrófica vulvar. . . . . | I |

HEREDITARIA.

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Papulosa. . . . .          | 2 |
| Pápulo-escamosa. . . . .   | 2 |
| Pústulosa. . . . .         | I |
| Pústulo-crustácea. . . . . | I |
| Ulcerosa profunda. . . . . | I |

En un caso de sífilis hereditaria no está especificada la forma eruptiva.

Cuando han coincidido varios tipos de sífilodermias consta el predominante.

Como distribuciones regionales de mayor frecuencia corresponden:

SECUNDARIAS.

- Pústulo-crustáceas y pápulo-escamosas, 7 casos de difusión, cada una.
- Papulosas, 3 casos de difusión.
- Placas mucosas, 2 casos de sitio faríngeo y 3 de ano-genital.
- Roseola, 4 casos en el tronco.
- Pápulo-tuberculosas, 2 casos de difusión.

TERCIARIAS.

- Ulcerosa profunda, 5 casos en la cara.
- Gomosa, 3 casos en los miembros inferiores.
- Tuberculosa, 2 casos en la cara.

HEREDITARIA.

- Papulosas, 2 casos de difusión.
- Pápulo-escamosas, 2 casos de difusión.

Entre los enfermos hospitalizados se ha podido comprobar en 15 casos el tiempo que ha tardado la curación:

- Menos de un mes en 5.
- Más de un mes pero menos de 3 meses en 9.
- Más de 3 meses pero menos de 6 meses en 1.

\*

Aunque pequeña la estadística anterior, se presta sin embargo á útiles comentarios.

*Gravedad.*—Comenzando por el accidente primitivo, quedó averiguado que en 5 casos fué por sí mismo un motivo de gravedad por haber revestido el carácter fagedénico, destruyendo una parte más ó menos importante del pene y originando los dolores, el insomnio, etc., peculiares á tan terrible complicación. De paso diré que en los individuos que lo sufrieron pude confirmar la exactitud de la ley de Bassereau con la restricción que tan justamente le señala el Profesor Fournier. <sup>1</sup> Con este motivo recuerdo dos casos de sífilis maligna precoz que corren consignados en las observaciones base del presente estudio. En uno la precocidad era completa por tratarse de un individuo de 15 años de edad, casi un niño, que apenas separado del regazo materno fué infectado en el primer contacto venéreo, siendo la diatesis ulcerosa, fagedénica, en su primera manifestación, el chancro, y en las inmediatas subsiguientes que consistieron en ulceraciones rupiodes diseminadas en la piel y destructoras en la faringe con pérdida de una parte del velo palatino. El otro sujeto bajó al sepulcro víctima de su mal: la sífilis se le inició por un chancro fagedénico, en pulsera, que se llevó como la mitad del forro del pene, y saltó al terciarismo de un solo paso, revistiendo idéntica forma que en el anterior; pero afectando además las vísceras, pues en la autopsia se hallaron cavernas sífilíticas pulmonares, al lado de gomas más ó menos avanzadas en su evolución, las que también ocupaban el epiplón.

De los 50 casos que tocan al período secundario, 41 se caracterizaron por sífilides cutáneas notables por su gran número y su tendencia á las formas terciarias (supurantes, papulosas, ulcerosas, pápulo-tuberculosas), entrando todos en la *forma severa* que para dicho período describe el mismo maestro francés.

La cuarta parte del total de casos observados pertenece á la sífilis terciaria—19 sobre 77—lo que demuestra que este período nefando de la infección no ha escaseado en la estadística que

presento. Las determinaciones ulcerosas profundas fueron las predominantes, ofreciendo como funesta particularidad su predilección por el rostro, en el que han dejado estigmas indelebiles, aumentando así la gravedad propia del terciarismo. Las gomas siguen después por su mayor frecuencia, confirmandose una vez más la marcada tendencia que poseen á localizarse en los miembros inferiores—3 casos sobre 5—localización que pone á la cabeza de las demás el insigne sífilógrafo citado, fundándose en una estadística de 173 casos de gomas sub-cutáneas. <sup>1</sup> Las formas tuberculosa, tubérculo-ulcerosa é hipertrófica vulvar constituyen el menor número.

Los 8 casos de sífilis hereditaria que existen apuntados hacen casi la décima parte de la suma completa de los anotados, cifra que aunque ya muy respetable tratándose de una manifestación trascendentalísima de la sífilis, debe hallarse muy por abajo de la realidad, dado el triste privilegio que tiene esta enfermedad, cuando es hereditaria, de matar antes de nacer á muchas de sus víctimas, al grado que la polimortalidad infantil, la influencia feticida, es uno de los signos diagnósticos más positivos de la diatesis. Las sífilides papulosas y pápulo-escamosas diseminadas, dieron el máximo de las observadas en dicha modalidad de la infección.

Los factores de gravedad de tan tremenda dolencia, en los casos que yo he visto, han sido los conocidos desde larga fecha por todos los observadores: pobreza de la constitución y defectos de higiene, fórmula repartida por el mismo Fournier en los capítulos de edad, de condiciones de salud, de constitución, de temperamento, de influencias depresivas, de escrófulo-tuberculosis, de alcoholismo y de paludismo. ¿Para qué insistir en cada uno de ellos cuando todos los que conocen nuestro medio médico saben demasiado que en el pueblo bajo de México abundan las malas condiciones de salud, de temperamento, de constitución; que se halla todavía bajo las influencias depresivas de trescientos años de esclavitud colonial que no ha podido sacudir; que la escrófulo-tuberculosis, el alcoholismo y el paludismo, unidos en trinidad maldita lo minan sin cesar? Añádase á esto la

<sup>1</sup> A. Fournier. "Traité de la Syphilis." Tome Premier. Pág. 813.

<sup>1</sup> A. Fournier. "Traité de la Syphilis." Période Tertiaire, pág. 71.

falta de tratamiento *conveniente* notada en todos los pacientes y se tendrá un conjunto de circunstancias que preparan admirablemente el terreno para la prosperidad de la semilla, aun concediendo que por causas especiales de raza, clima ú otras (ninguna demostrada), la virulencia del germen sífilítico estuviese atenuada en México, lo que no parece confirmar mi pequeña estadística.

Pero hay entre nosotros un nuevo factor de gravedad que sin haber pasado del todo inadvertido para otros observadores, no ha de ejercer, sin embargo, la influencia que aquí tiene, pues no se insiste demasiado sobre él; me refiero á la *seborrea*, comprendiendo en ella todo el proceso de infección micro-bacilar cutánea, tan bien estudiado por Sabouraud, <sup>1</sup> y que alcanza desde la seborrea fluente de la cara y el simple filamento seborreico, hasta las formas de acnéa más avanzadas, como la polimorfa, la necrótica, el rinoftima, etc., inclusive la calvicie masuclina vulgar ó seborreica. Este gran proceso dermatológico, enfermedad madre importantísima que sirve de pivote á otras muchas, es muy común en la capital mexicana, tanto que para demostrarlo no se necesita compulsar los libros de la consulta especial, sino basta sólo ver la cara de las gentes: allí está escrita la verdad de lo que digo.

Hechos clínicos irrefutables me han enseñado que la seborrea no sirve sólo de *excitante* para que las sífilides se localicen en determinados distritos cutáneos, como el cuero cabelludo, el surco naso-geniano, el mentoniano, el auriculo-temporal, etc. (Fournier); ni representa únicamente un papel importante en ciertas formas de sífilides, como lo afirma Unna; <sup>1</sup> no, hay algo más, influye desde luego sobre la *precocidad* de las manifestaciones eruptivas y sobre su *rebel-día* al tratamiento específico, lo que hace de ellas, en cierto modo, lesiones parasifilíticas. Casi sin temor de equivocarse se puede predecir cuando se vea un individuo seborreico, descuidado, portador de un chancro duro, que las sífilodermias, sobre todo de tipo pápulo-escamoso y pústulo-costroso, aparecerán muy pronto y se acantonarán con inusitada tenacidad en los sitios clásicos de la seborrea, á pesar del trata-

miento antisifilítico más enérgico. Su aspecto en esos lugares semejará el de las seborroides pitiriásicas, eczematiformes y pustulosas vejetantes, semejanza que se confirma aún más por la relativa facilidad con que ceden á la medicación antiseborreica. Procediendo por analogía, conforme á la nomenclatura introducida recientemente por Sabouraud, propongo designar á estas erupciones con el nombre de *sífilides supraseborreicas*. Su interés práctico para el pronóstico y el tratamiento se comprende sin necesidad de más explicaciones. En 21 casos de mi estadística había seborrea manifiesta con influencia innegable sobre las lesiones sífilíticas concomitantes y en 10 casos en que las sífilides aparecieron antes de dos meses, después del chancro, también existía la misma infección seborreica.

*Edad y sexo.*—El mayor número de los ataques lo ha sido en la época de la vida de mayor actividad y producción, de los 20 á los 50 años. 58 enfermos están comprendidos en esa etapa, descompuestos como sigue:

Período secundario: 32 hombres y 9 mujeres.

Período terciario: 12 hombres y 5 mujeres.

Todos los sífilíticos hereditarios, con excepción de uno, fueron de 0 á 1 año.

Las consideraciones relativas al sexo pierden su valor por estar excluidas las mujeres del servicio nosocomial de la Clínica.

*Epoca de aparición de los accidentes.*—En las veces en que ha sido posible averiguarla, concuerda, más ó menos, con la observada en otros países. Los plazos de 2 y media semanas, de 20 días y de 1 mes señalados á la primera incubación ó tiempo comprendido entre el momento del contagio y aquel en que aparece el primer síntoma, corresponden á la cifra de 26 días que á Fournier le parece la más frecuente. Los tres meses que fijó algún otro de los pacientes deben considerarse como excepcionales ó dudosos. Para la segunda incubación ó período comprendido entre la aparición del chancro y la de los accidentes generales, en 9 casos puede considerarse como regular, fluctuando entre mes y medio y 3 meses (45 días es el término comunmente aceptado). Los tres casos que corresponden á 1 y medio año, á 2 y medio años y á 11 años pudieran caber en los de plazo desmesuradamente lejano que se han visto para la explosión de la sífilides (hasta 50 años después del chancro.

<sup>1</sup> Sabouraud, "Les Maladies Séborrhéiques."

<sup>1</sup> Hallopeau et Leredde. Dermatologie. Pág. 600.

Pero los 4 primeros, tan precoces, y que llegan apenas á 15, 23 y 30 días, quedan de muy difícil interpretación por estar probado que el período de la segunda incubación es rarísimo que se acorte y cuando así sucede es dentro de límites muy estrechos, no pasando el minimum aceptado de 35 días. Quizá exista aquí alguna causa de error inherente á la humilde condición social de mis enfermos.

Al hablar de la gravedad hice algunas reflexiones relativas á la forma y sitio de las sífilides.

*Curación.*—En 15 pacientes pudo seguirse la marcha del tratamiento hasta dejarlos *blanqueados*, como se dice en lenguaje gráfico. Sólo 5 curaron en menos de 1 mes; 9 necesitaron de 1 á 3 meses y 1 de 3 á 6 meses. La base de la terapéutica empleada ha sido el protoyoduro y el bicloruro de mercurio, solos ó asociados al yoduro de potasio, sujetándose en esto á los principios clásicos; pero siempre usando cantidades *suficientes*. Cuatro veces hubo que recurrir á las inyecciones hipodérmicas de calomel y una á las fricciones de unguento napolitano. Tres enfermos pasaron á servicios quirúrgicos por requerir intervenciones de cierta cuantía.

El tratamiento local, de sumo interés en las sífilides, fué el indicado en cada caso, sin que sea posible resumirlo en una fórmula concreta.

México, abril 27 de 1904.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

## CIRUGIA GENERAL.

Modificaciones en la técnica de la raquicocainización y su aplicación á la cirugía ginecológica y abdominal.

Raquicocainizaciones practicadas en el Hospital Ginecológico "González Echeverría," de Julio de 1901 á Julio de 1903.

(CONTINÚA)

Obs. XXXVII. Dolores Jiménez, 39 años.—Eventración.

Operada el 6 de abril con cocaina. Tuvo basca después de una hora de anestesia. Se le inyectaron 2 centigramos.

Sección sobre la cicatriz antigua y resección de la piel, desprendimiento del epiplón adheri-

do en toda la extensión de la eventración, resección del saco, sutura con seda delgada del peritoneo y de la aponeurosis, conforme al procedimiento del Dr. Villarreal; sutura del tejido celular y de la piel en planos separados con seda.

Alta por curación el 30 de abril de 1902.

Obs. XXXVIII. Salomé García.—Prolapso genital completo.

Operada el 29 de abril de 1902 con cocaina (0.02).

Sección de la vagina inmediatamente atrás del cuello, disección del fondo posterior hasta el fondo de la matriz, con el que tenía adherencias íntimas; abertura del peritoneo, luxación de la matriz, ligadura de los ligamentos de uno y otro lado, empezando desde la trompa hasta la arteria uterina; desprendimiento de la vejiga, extirpación de la matriz, disección con el dedo de la pared anterior de la vagina y de la vejiga, colpectomía anterior en ángulo, el vértice en el meato, extirpación de una ulceración semilunar que había sido antes cauterizada con nitrato ácido de mercurio, colporrafia y vasta perineorrafia.

Alta por curación el 16 de mayo de 1902.

Obs. XXXIX. Carmen Nabor, 40 años.—Cistocèle y desgarradura perineal.

Operada el 12 de abril con cocaina (0.02). Colporrafia y perineorrafia.

Alta por curación el 30 de abril de 1902.

Obs. XL. Luz Flores, 36 años.—Endometritis y estenosis cervical.

Operada el 17 de mayo con cocaina (0.015). Dilatación y raspa uterina y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 26 de mayo de 1902.

Obs. XLI. María Archundia, 26 años.—Cuello desgarrado, irregular, endometritis glandular y cervicitis.

Operada el 14 de junio de 1902 con cocaina (0.02). Tuvo basca media hora después de la operación.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia posterior, celiotomía vaginal anterior, vagino-fijación y colporrafia anterior.

Alta por curación el 30 de junio de 1902.

Obs. XLII. Jacinta Pliego.—Prolapso genital completo.

Operada el 5 de julio con cocaina, 2 centigramos. Tuvo cefalalgia por la noche.