

SIFILOGRAFIA.

Algunas observaciones sobre la sífilis en México.

En una estadística de 117 casos de sífilis registrados en la consulta dermatológica anexa á la clínica correspondiente de la Escuela de Medicina de la Ciudad de México, he podido comprobar los hechos siguientes:

Tocan al período secundario 76, al terciario 31 y á la sífilis hereditaria 10.

En 12 enfermos existía el chanero juntamente con las otras lesiones específicas, siendo el accidente primitivo en 5 veces un motivo especial de gravedad, por haber tenido carácter fagedénico y ser precursor de manifestaciones serias de la diátesis, confirmando la exactitud de la ley de Bassereau.

De los 76 casos que pertenecen al período secundario, en 46 predominaron sífilides notables por su gran número y su tendencia á las formas terciarias (supurantes, papulosas, ulcerosas, papulo-tuberculosas) y todas propias de la forma severa descrita en este período. Poco más de la cuarta parte del total de casos observados corresponde á la sífilis terciaria—31 en 17.—Las determinaciones gomosas se presentaron 13 veces, siguiendo después en orden de frecuencia las ulcerosas, y por último, las tuberculosas y tubérculo-ulcerosas.

Los 10 casos de sífilis hereditaria hacen poco menos de la décima parte de la suma completa de los anotados, sobresaliendo en esta modalidad de la infección la sífilides papulosas y papulo-escamosas, 2 casos de cada una.

Hay un factor especial de gravedad que existe en México no sólo como *excitante* de localizaciones y formas determinadas de la sífilis, según lo afirman autores europeos, sino como causa de mayor *precocidad* en las manifestaciones y *rebeldía* al tratamiento específico. En efecto, en 28 casos sobre los 117 figura la *seborrea* anterior á la infección sífilítica, sirviéndole á ésta de fiel colaboradora para producir florescencias cutáneas más tempranas y persistentes que se acan-

tonan con inusitada tenacidad en los sitios clásicos de la seborrea, no obstante el tratamiento antisifilítico enérgico.

Las cifras referentes á la edad manifiestan el crecido contingente que arroja la época de la vida comprendida entre 20 y 50 años, como la de mayor predilección para la sífilis. Sólo á ella corresponden 89 individuos clasificados como sigue:

Período secundario, 44 hombres y 17 mujeres.

Período terciario, 20 hombres y 8 mujeres.

Los 10 sífilíticos hereditarios eran menores de un año, con excepción de 2, afectados de manifestaciones hereditarias tardías, comprendidas entre 10 y 30 años.

En los casos en que fué posible averiguar la época de aparición del chancro después del coito infectante, resultan los plazos de quince días, minimum posible pero raro (2 casos), de dos y media semanas, de veinte días, de un mes (3 casos). Los tres meses que fijó algún otro de los enfermos deben considerarse como excepcionales ó dudosos, por estar muy distantes del término de 26 días, aceptado como el más frecuente para dicha primera incubación. En la segunda ó término incluido entre la salida del chancro y la de los accidentes generales, aparece: de dos semanas en 2 casos, de veintitrés días en 1, de veinticinco días en 1, de un mes en 5 casos, de cinco semanas en 1 caso, de mes y medio en 3 casos, de dos meses en 5 casos, de dos y medio meses en 1 caso, de tres meses en 1, de uno y medio año en 1 caso, de dos y medio años en 1 caso, y de once años en otro.

Como se ve, en estos 23 individuos en los que fué dable investigar el tiempo transcurrido entre la aparición del accidente inicial y el de los generales, en 10 casos puede considerarse como regular, fluctuando entre mes y medio y tres meses (cuarenta y cinco días es el término comunmente aceptado). Los casos que corresponden á uno y medio, á dos y medio y á once años cabrían entre los de plazo desmesuradamente largo que se ha señalado para la salida de las sífilides (hasta cincuenta años después del chancro). Pero los 9 primeros, tan precoces y que llegan apenas á quince, veintitrés, veinticinco y treinta 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 *mínimum* aceptado de treinta y cinco días. Quizá exista aquí alguna causa de error muy difícil de suprimir en esta clase de investigaciones.

Desde el punto de vista del tratamiento, sólo 55 enfermos pudieron observarse algún tiempo; 21 asistieron á la consulta menos de un mes; 18 de uno á tres meses; 8 de tres á seis meses é igual número más de seis meses. Únicamente quince se siguieron hasta dejarlos *blanqueados*, como se dice en lenguaje gráfico. Cuatro veces hubo que recurrir á las inyecciones hipodérmicas de calomel y una á las fricciones de ungüento napolitano; 3 enfermos pasaron á servicios quirúrgicos, por requerir intervenciones de cierta cuantía. En todos los casos la base de la terapéutica empleada fué el protoyoduro y el bicloruro de mercurio solos ó asociados al yoduro de potasio, sujetándose en esto á las indicaciones clásicas que cada uno tiene, pero siempre usando cantidades *suficientes*.

El tratamiento local, de sumo interés en las sífilides, fué el indicado en cada caso, sin que sea posible resumirlo en una fórmula concreta. Sólo insistiré sobre la importancia capital que presenta en México la medicación antiseborréica para la curación de muchas sífilides, dada la frecuencia con que se hermanan ambas infecciones, agravándose mutuamente.

Conclusiones:

1ª La sífilis en México presenta formas y evolución semejantes á las descritas en Europa.

2ª La sífilis maligna precoz, la forma severa del período secundario, las manifestaciones terciarias y las hereditarias no son raras.

3ª La seborrea, muy común en México, influye mucho sobre la precocidad de las determinaciones eruptivas y sobre su rebeldía al tratamiento específico.

México, abril de 1906.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.