

SIFILOGRAFIA.

Sífilis hereditaria.

Voy á ocuparme, aunque sea someramente, de una cuestión muy antigua y siempre nueva; discutida constantemente y siempre insoluble: tal es la sífilis, particularmente en alguna de sus manifestaciones más enigmáticas.

Hace algunos años publiqué un corto artículo acerca de este mismo asunto, bajo el rubro de "Misterios de la sífilis." En él apunté ligeramente el hecho de una sucesión de abortos observados en algunas mujeres, disfrutando de la más perfecta salud, sin el menor vestigio de accidentes, de orden ginecológico. Una conclusión lógica salta á la vista delante de hechos semejantes: ¿la madre es absolutamente sana? luego la enfermedad está en el embrión: reside en el feto, y esto es lo que determina el aborto. ¿Pero qué padecimiento lleva el nuevo ser, dado que no es muy rica ni muy variada la patología fetal? El padecimiento es siempre el mismo: las manifestaciones muy análogas. Es la sífilis la determinante. Juzgado en su conjunto el hecho se aprecia como evidente, como natural; pero descendiendo á detalles, luego empezamos á tropezar con serias dificultades. Nos hallamos por ejemplo, ante un matrimonio, en el cual, después de un examen prolijo de ambos cónyuges, no hallamos el menor vestigio de enfermedad; pero ni antecedentes. En la historia del esposo, y refiriéndose á época anterior á su matrimonio, no hay la menor huella de que alguna vez hubiera sufrido la infección sífilítica, y sin embargo, avanza un poco más el embarazo de la señora, y entre los dos y los cuatro meses, por lo común, se verifica el aborto. Y esto se verificó una vez, y se repite otra y otra más, hasta llegar á números que asombran: siete, ocho, aún nueve abortos seguidos sin interrupción, sin tregua, con la circunstancia casual probablemente, de que las más abortadoras, son á la vez las más fecundas.

En esta cuestión, árdua y difícil en verdad, son tres, los puntos que deseo tocar principalmente:

Primero: Consideraciones sobre la manera de presentarse la enfermedad.

Segundo: ¿En dónde se fija principalmente, en el feto ó en los anexos?

Tercero: ¿Cómo debe ser tratada?

Cuando por una larga serie de años, hemos tenido ocasión de estar observando un número competente de enfermos sífilíticos, forzosamente llegamos á adquirir convicciones importantes, que á cada quien le es dado comprobar. Y contemos con que no se necesita haber hecho de esa enfermedad, un estudio tan prolijo y detallado, que justificara el título de especialista, no; ella es tan abundante por desgracia, que tropezamos á la vuelta de pocos años, con multiplicados ejemplares, sea cual fuere la especialidad que cultivemos. Pues bien, habiendo llegado á observar un número crecido de enfermos, se cerciora uno luego de que esta enfermedad, mas que cualquiera otra, ofrece una serie considerable de matices, que se clasifican entre estos extremos: infecciones tan benignas, que casi pasan desapercibidas y ceden á un tratamiento suave y moderado, é infecciones terribles, formidables, casi incurables, en las que el gérmen parece haber adquirido una virulencia extraordinaria. Otro hecho de importancia capital y que lo encontramos asentado en las definiciones modernas de la sífilis. No en vano dicen estas palabras: "La sífilis es una enfermedad infecciosa, general y crónica, que confiere una inmunidad definitiva, etc., etc." Este es el hecho sobre el que llamo la atención: la inmunidad definitiva. Esta inmunidad definitiva nos enseña, cómo duermen las manifestaciones largos años, pudiendo por causas determinadas, llegar á un despertar terrible.

En el pequeño artículo á que he hecho referencia, señalo muy someramente un caso terrible, observado en un compañero, que sucumbió ya; pero que sufrió extraordinariamente con una manifestación sífilítica, formidable, verificada á los veintitantos años de la infección. El hecho es digno de conocerse y lo repito aquí, con una poca más de extensión, por su interés: siendo joven este señor, y justamente al terminar sus estudios médicos, tuvo la desgracia de adquirir la infección sífilítica, perfectamen-

te caracterizada y de cierta intensidad. Posesionados por sus propios conocimientos de los peligros que entrañaba semejante infección, hizo un tratamiento juiciosamente planteado y constantemente seguido, logrando así ver que desaparecían todos los accidentes en un lapso de tiempo, alcanzando á cuatro meses. No quiso fiarse de esta aparente curación y perseveró en el tratamiento mixto, por más de un año. Transcurrieron de ocho á diez años, sin que hubieran vuelto á aparecer ni las más leves manifestaciones. Mejorado notablemente en su constitución, del todo sano, fuerte y animoso para el trabajo, se decidió á contraer matrimonio, verificándolo justamente con una sobrina suya en segundo grado. Oportuno es recordar, la perniciosa influencia de los matrimonios consanguíneos para la prole, en el único caso de que alguno de los cónyuges sufra de una enfermedad infecciosa, de las llamadas antiguamente diatésicas. En esos casos parece que los gérmenes refinan su virulencia en los hijos de esta clase de matrimonios. En el caso á que aludo, nada semejante pudo observarse; más aún, la señora, de cuatro embarazos que tuvo, solamente abortó el tercero y esto por razón ginecológica accidental, no sifilítica. Los productos de los otros tres, nacieron á término y todos sanos. Al presente viven dos, varón y hembra; el joven cuenta más de veinte años y tanto él como su hermana, son perfectamente sanos.

Habían transcurrido ya, veintitrés ó veinticuatro años de la infección sufrida por el señor; repito que jamás había vuelto á observarse, ni la más leve manifestación específica. A este tiempo, es decir, veinticuatro años después, se le desarrolló una erisipela traumática en un muslo, que se extendió y generalizó, adquiriendo bastante gravedad. Dos semanas permaneció en la cama, por razón de la erisipela; durante este tiempo, se debilitó considerablementè, hasta el grado de que al iniciarse la convalecencia, no podía permanecer sentado en la cama, sufriendo vértigos que le obligaban á permanecer acostado. En estas condiciones, bien lamentables, aparece una mañana, manchado de ambas piernas, con manchas redondeadas de diversos tamaños, de color púrpura marcado. No tardó mucho en llegar la primera hemorragia, una epístaxis que dió el sello neto á la enfermedad: "púrpura hemorrágica!" Desarrolló ésta con toda su intensidad: el cuerpo todo se cubrió de manchas, las encías eran sangrantes;

se exudaba, además, por el intestino, los bronquios, la nariz, etc. Aquellos accidentes ya no tenían alcances de hemofílicos. Solo una constancia heroica de parte del enfermo, siguiendo hasta en sus menores detalles el tratamiento más apropiado, le pudo sacar avante de tan terrible situación. Entró en convalecencia; pero tampoco esta vez pudo ser franca, porque la garganta se le inflamaba y empezaba ya á dificultar la deglución. Los pilares del velo del paladar, el fondo de la garganta y aún la laringe se ulceraron horriblemente. Llegó hasta á expulsar uno de los cartilagos aritenoides. La voz ya estaba apagada: la respiración principió á comprometerse seriamente. Le hice ver entonces, entre otros Profesores notables, por el Sr. Dr. Licéaga, y tanto dicho señor, como el Dr. Carmona y Vallé, todos los que le vieron en fin, declararon unánimemente, ser aquellas manifestaciones, sifilíticas clásicas. Poco tiempo después me ví precisado á traqueotomizarlo: me ayudó en la operación el Dr. González de la Vega, justamente en la noche que precedió á su examen general práctico, pues á dicho enfermo, lo operamos á las 10 de la noche, por entrar á esas horas en un estado asfíxico, teniendo completamente deformada la laringe.

La constancia otra vez del tratamiento específico, seguido por mucho tiempo, salvó de nuevo al enfermo y al cabo de varios meses, recobró su buena constitución; pero nunca en el resto de su vida, que fué de 14 años, logró suprimir la cánula: hizo cuanto pudo por conseguirlo; pero imposible, careciendo la laringe de su armazón sólida, que no le permitía dar entrada al aire y sobrevenía la asfixia poco después de retirar la cánula y tapar su camino en el cuello. No es el único ejemplar que conozco de una segunda manifestación sifilítica, verificada muchos años después de la primitiva infección.

Esta clase de hechos nos enseñan, que no hay garantía por mucho que haya trascurrido largo tiempo, disfrutando el infectado de la mejor salud. Así también nos explicamos, cómo algunos esposos, interrogados con todo interés acerca de sus padecimientos anteriores, creen que no pueden tener, ni mediana importancia, el hecho de haber sufrido en su juventud, una ligerísima infección, que ya han dado al olvido.

El Dr. Fournier, clasifica los hechos á que me refiero, es decir, abortos continuados, por sífilis anterior del padre, de *sífilis*

hereditaria; pero en sus importantes escritos, alude principalmente á las manifestaciones del feto nacido á término, enfermizo y mal constituido; pero habiendo alcanzado los nueve meses de vida intra-uterina. Parece que en este tipo entran la mayoría de hechos por él observados. En mis notas, al contrario: yo he tenido un predominio marcado, de señoras que abortan todos sus embarazos y no observaciones de niños nacidos sífilíticos á término. El hecho es explicable por una razón natural, y es que soy consultado á menudo por señoras que se creen enfermas de la cintura, y aún entre las abortadoras, inocentemente creen ellas, que la causa está en sí mismas. Qué remoto es que alguna creyera, que sus antecedentes se debían al esposo. Sin embargo, el Dr. Fournier hace también referencia á las abortadoras frecuentes, solamente que lo atribuye á que la sífilis del padre sea de fecha reciente, de un año ó dos en particular, pues asienta que del tercer año en adelante, la embarazada no aborta; nace el niño á término; pero siempre enfermo. Los hechos que yo he observado no son así: yo he visto que sífilis muy antigua en el padre, ha determinado una sucesión de abortos en la madre; esto por supuesto mientras no han hecho el tratamiento específico. También asienta el Dr. Fournier, la contaminación constante de la madre por el feto, y yo no he visto este hecho, sino de un modo absolutamente excepcional. He aquí como se expresa Mr. Fournier: "La suerte de la madre embarazada por un marido sífilítico, es particularmente interesante. Frecuentemente la madre se sífiliza por su hijo en el curso de la preñez, contrae una sífilis concepcional, en la que el chancro falta, y en la que los accidentes principian de lleno por las manifestaciones secundarias. Mas raras veces, se observa este hecho paradoxal en apariencia, que el niño procreado es sífilítico, sin que la madre sea contaminada y sin que sea desde luego contaminable. Esta inmunidad, del todo especial, constituye lo que se ha llamado la ley de Calles, según la cual un niño procreado sífilítico por un padre sífilítico, jamás contamina á su madre sana en apariencia. Pero se admite hoy día, que la madre es en realidad sífilítica: pero que su sífilis queda latente; la comprobación de accidentes terciarios en estas mujeres, en ciertos casos, confirma esta opinión."

Repito que yo no he podido observar lo mismo, al menos co-

mo un hecho general. La contaminación de la madre por el feto, siempre la he considerado como absolutamente excepcional.

Hemos tratado hace muchos años, una señora que tuvo su primer embarazo á la sazón que el marido llevaba manifestaciones secundarias formidables; aún le curaba en el pene, los destrozos que había hecho un chancro fagedénico. Creíamos inminente el contagio de la madre; más no fué así: le llegué á asistir hasta seis abortos seguidos y sólo logramos el séptimo embarazo, merced á tener á la madre con un fuerte tratamiento específico, desde que se inició su séptimo embarazo: el feto llegó á término; fué una niña que poco más tarde se hizo coxalgica. Vive aún, ya se casó y tuvo con felicidad un primer niño; los embarazos que siguieron en la madre, fueron tres más, todos felices; viven las tres niñas, que son actualmente señoritas.

Sea como fuere, descuella de todo lo dicho la importancia de un tratamiento activo y constante. Esto justifica un axioma del Dr. Fournier que merece bien ser conocido por todo el mundo médico. Dice con justicia: "Con el tiempo y el mercurio, todo médico puede hacer de un sifilítico, un marido y un padre no peligroso." Yo agregaría nada más: "mucho tiempo y mucho tratamiento mixto."

Respecto al asiento de las manifestaciones sifilíticas, en el contenido del útero grávido, ya lo hemos manifestado, predominan en el feto, y originan su muerte desde los primeros meses, determinando esto, el aborto; pero suelen tener su asiento en los anexos del feto, particularmente en la placenta, que queda sujeta así á degeneraciones de más ó menos importancia. Siempre en proporción, abundan las manifestaciones sobre el germen, sobre el producto; son realmente excepcionales en los anexos del feto.

Por último ¿cómo debe procederse desde el punto de vista terapéutico, frente á hechos como los mencionados, de estas desgraciadas mujeres que cuentan sus abortos á granel? No quiero divagar ni extender más este escrito, condensando mis ideas sobre el particular; creo que no debemos perder de vista dos puntos capitales: 1º Que la sífilis una vez adquirida, se enraiza para siempre en el individuo. Ella duerme, y á larguísimo período; pero puede despertar en condiciones dadas, y su despertar puede ser formidable. 2º Sus manifestaciones patoló-

gias propias, se hacen por períodos, fracciones de tiempo, en cuyos intermedios, parece disfrutarse de una salud inmejorable. Estos dos puntos nos conducen á establecer la terapéutica de la enfermedad, haciendo: Primero, un tratamiento enérgico, aún en los períodos de aparente salud. Segundo, tratamiento intermitente, imitando con este modo de empleo, la intermitencia de las manifestaciones.

Por regla general, hemos tratado los abortos continuados, del modo siguiente: previo estudio de ambos cónyuges y suponiendo un período de descanso para la esposa, es decir, una época en que no está embarazada, instituímos el tratamiento mixto en el marido, por ejemplo, el jarabe de Gibert, una ó dos cucharadas diarias; pero tomado cuatro días seguidos y tres no: así todas las semanas. En cuanto se inicia el embarazo en la esposa, se suspende el tratamiento del varón y se trata á la señora del mismo modo exactamente. Se alcanza de este modo, la indiscutible ventaja de poder prolongar este mismo tratamiento, por mucho tiempo, sin inconveniente alguno, máxime, cuando es conveniente, cada dos meses, dar un descanso absoluto de dos semanas. No me atrevería á expresar en números, los éxitos obtenidos, temería caer en error; pero sí aseguro, que son ya numerosos y cada quien puede hacer la prueba de emplear dicho tratamiento bajo esas bases, convenciéndose brevemente de su utilidad y ventajas.

Intencionalmente no he hecho mención de la inyección de Ehrlich. Esta parecería constituir el mejor tratamiento, de un estado sifilítico, que por las dramáticas condiciones en que se presenta ó en que se sospecha, exige una poderosa y oportuna intervención; sin embargo: á la altura de experiencia en que nos hallamos, respecto del DIOXIDIAMIDOARSENIÓBENZOL, no era cuerdo ensayarlo en estas condiciones tan complejas.

Los importantísimos experimentos emprendidos en el Hospital General, bajo la sabia dirección y vigilancia de los Dres. Licéaga y López, no son aún suficientes y además, como el mismo Sr. Licéaga lo expresó en su interesante y correcto discurso preliminar, "es esta una operación delicada, que debe ejecutarse, conforme á las reglas de la más severa asepsia, en personas en quienes la enfermedad, no solamente esté demostrada por el

cuadro clínico, que os es tan conocido, sino por la presencia del *TREPONEMA PALLIDUM*, y por la reacción de Wassermann en cada caso, etc., etc., etc." Hasta aquí el Sr. Licéaga. Estas cuantas líneas, justifican nuestra abstención.

Respecto al germen bacteriológico, tampoco hice referencias, por no ser ya una verdadera conquista en la ciencia. Lleva en su apoyo, la *constancia con que se presenta*. Esto ha hecho realzar los importantes trabajos y laboriosas investigaciones de Schaudinn; pero hoy por hoy, no puede avanzarse más. Cuerdo es, por consecuencia, esperar la última palabra de la ciencia sobre este particular.

México, Abril 19 de 1911.

D. MEJÍA.