

EL GRITO SIFILITICO

MEMORIA QUE PRESENTA SANTIAGO RAMIREZ, MEDICO de la Facultad de México, para optar a una plaza vacante en la Sección de MEDICINA GENERAL, en la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

LA mayor parte de las manifestaciones heredosifilíticas precoces, han sido estudiadas de una manera detallada, ora por los que se dedican a enfermedades de la infancia, ya por los que cultivan la sifilegrafía.

Incuestionablemente que el estudio profundo, metódico de estas manifestaciones, es de grandísima importancia, para establecer desde luego las prácticas terapéuticas y profilácticas del caso.

Pero, he observado una manifestación sola, aislada, única, como signo de sífilis hereditaria precoz, manifestación poco conocida, ni siquiera mencionada en muchos tratados sobre la materia, aún extensos y que, a mi modo ver, debe catalogarse entre las manifestaciones, no excepcionales de la heredosífilis.

Por sus caracteres, y para evitar un diagnóstico erróneo que en muchas ocasiones se hace, con gran perjuicio del niño, merece ser conocida perfectamente por todos los médicos.

Me refiero al grito, al lloro, como único síntoma. Al grito como manifestación clínica aislada de esa dolencia; grito que, en las observaciones que he hecho, ha llevado el pensamiento de algunos observadores, a dolencias muy ajenas a la sífilis.

Presumo que muchos casos de grito sifilítico, han pasado, ya inadvertidos, ya (y es casi lo mismo), han sido tomados como manifestación de trastornos gastro-intestinales, de desnutrición, etc. etc.

Cuando observé el primer caso, no tenía yo conocimiento alguno del asunto y busqué en la literatura médica algo sobre el particular. Tras busca larga y afanosa, hallé, un pequeño libro, traducido al francés, del doctor argentino Jenaro Sisto, libro titulado: "Conferencias de patología infantil". Una de ellas está dedicada precisamente a este síntoma y me alegré de que tampoco este señor hubiera encontrado nada sobre el particular descrito antes de sus observaciones. Digo que me alegré pues esto me indicó que mis pesquizas no habían sido tan someras como creí.

Dije que muchos casos de grito sifilítico pasaban inadvertidos, no por tener razones inconcusas sino por simple presunción, pues sobradas ocasiones he oído decir a madres de niños de cinco, ocho y nueve años: "este niño, cuando era chico, lloraba sin descanso". Al interrogar la causa probable, se me ha respondido: "pues quién

sabe". No es absurdo enteramente pensar que la causa de esos lloros haya sido la sífilis hereditaria.

El desconocimiento de ese síntoma, es, en mi sentir, de funestos resultados futuros, pues oculta la dolencia, más o menos tiempo, como acaece con la sífilis, reaparecerá el día menos pensado, con manifestaciones más o menos rebeldes, sino es que incurables.

Las observaciones que he llevado a cabo, son pocas, no obstante que el número de niños que veo es crecido. Esta forma de sífilis hereditaria, ya sea sola, ya acompañada de otras manifestaciones del mal, no muy claras, como la falta de desarrollo, debe ser conocida, aún por los médicos que no se dedican con especialidad a la pediatría.

En los casos dudosos y aparentemente negativos en lo tocante a los ascendientes, tenemos afortunadamente, dos piedras de toque de primera fuerza: la bacteriología y la terapéutica.

Concedo gran valor a ambas, no así igual facilidad de aplicación. Hay personas sumamente pobres o alejadas de los centros que no podrían recurrir, sino con grandes sacrificios a las investigaciones de laboratorio. La prueba terapéutica, por el contrario, es de las más sencillas, baratas y aplicables en cualquier medio.

De las observaciones hechas por mí, algunas pecan por incompletas, debido a que los pacientes o sus familiares, hoy más que antes, cambian de médico, consultan, con razón o sin ella varias opiniones y a la postre, quizá, se atienen a la peor. Otras, no se presenta el grito sífilítico como manifestación pura, sino que han habido otros síntomas y signos bastante claros de la dolencia.

Tres casos presento a la consideración de ustedes, en mi sentir completos y en los que, el grito, era la sola manifestación del mal.

CASUÍSTICA

OBSERVACIÓN NÚMERO I.

El día 4 de agosto de 1916, fuí llamado para ver a un niño de dos meses de edad, con motivo, manifestaron sus padres, de una absoluta, total falta de sueño acompañada de gritos casi constantes.

He aquí la historia del caso: Niño de sesenta y cuatro días de nacido, a término, sin ningún contratiempo. Comenzó el parto a las once de la mañana del primero de junio y terminó a las ocho de la noche del mismo día habiendo durado, por lo tanto nueve horas. La placenta fué expulsada momentos después, habiendo tenido la madre, hemorragia considerable. La criatura en cuestión era la tercera que había tenido esta señora.

Midió el niño 60 centímetros, y pesaba cinco kilos doscientos gramos, el día de mi primera visita.

El cordón fué eliminado a los cuatro días (4 de junio) habiendo venido la cicatrización completa a los siete (7 de junio).

Alimentación exclusivamente materna, cada dos horas y media o cada tres, a excepción de las mamadas nocturnas que se verificaban entre diez y once y a las tres o cuatro de la madrugada.

A los quince días del nacimiento sin la menor causa aparente para la madre y en medio de una completa salud, se iniciaron la falta de sueño y los gritos. El niño no dormía ni de día ni de noche y durante aquel, lloraba poco, generalmente, antes de mamar y en las noches lo hacía sin descanso, al grado de que, en las mañanas, "ya estaba ronco", decía la madre.

En ninguna parte del cuerpo del niño, noté lesión, reciente o antigua (de antigüedad relativa) ni cicatriz ninguna, pues ni siquiera había sido vacunado.

Dolicocéfalo, con poco cabello, fontanelas normales, la posterior casi borrada. El examen del oído exterior nada reveló, ni acusó dolor la percusión mastoidea; ojos normales, nariz permeable por ambos lados, sin que se notara desviación del tabique ni dolor al oprimir las alas sobre él. Mucosa palatina pálida, encías pálidas; bóveda palatina profunda y con pliegues transversales aparentes Mucosa anal sana. Deglución perfecta y fuerte succión. Apetito bueno, el vientre no acusaba dolor a la presión, no había dilatación gástrica ni aumento de las áreas hepática o esplénica (el hígado, grande, de los recién nacidos). Dos o tres evacuaciones en el día, de color, olor, y consistencia normales. Orina clara, pues los pañales, quedaban cual si con agua se hubieran mojado; la emisión de la orina, no causaba dolor. Los aparatos circulatorio y respiratorio nada me indicaron de anormal. Los movimientos de la cabeza y miembros, pasivamente hechos eran amplios; la presión en las epifisis de los huesos largos, PARECÍA QUE PROVOCABA o aumentaba el llanto y esto fué ratificado más tarde. Ganglio indolente retroaxilar, que rodaba bajo la yema de mi dedo; pequeñísimos ganglios axilares, indolentes también. No pude apreciar ganglios intercostales. El día de mi primera exploración, la temperatura axilar, en ambos lados fué de 37.2

Como dije, su alimentación, desde su nacimiento era la materna y el niño no había enflaquecido nada, según su madre, sino que, por el contrario, estaba gordo (ya indique el peso). Por consejos de algunas personas, la alimentación de la madre, persona relativamente culta, se redujo a platillos sanos, sencillos, bastante alimenticios y condimentados sin refinamientos de gastrónomo.

Algún médico, administró al niño, un purgante con aceite de ricino y calomel y después cucharaditas con ácido láctico, sin resultado alguno. La luz de la pieza en donde dormía, sucesivamente fué amentada y suprimida. La cuna, minuciosamente registrada lo mismo que los pañales, medio-pañuelos, camicitas, etc. Se intentó que durmiera con la cabeza cubierta, descubierta, con almohada y sin ella. El resultado fué el mismo, el niño lloraba interminablemente,

lanzaba gritos "como de dolor o coraje" dijo la madre. Cuando habían pasado 10 minutos de silencio y se esperaba que por fin el sueño viniera, nuevos gritos, de horas, volvían a llenar de justa amargura a su mamá.

Observado por mí el grito, era un quejido, no muy alto, de timbre grave, que terminaba en una E prolongada.

El primero y segundo hijos, varones, tienen respectivamente cinco y tres años y medio, sus nacimientos fueron normales, su peso e intelectualidad actuales, no dejaron nada que desear; aparte de trastornos digestivos en ambos y del sarampión del mayorcito, no hay nada patológico en el pasado de ellos.

La madre cuenta 29 años; el padre 32. Ambos son personas cultas, sanas, morales y de costumbres morigeradas. Dan una historia con estos datos para tenerse en cuenta: el padre de la señora murió túbico; un hermano de la señora, hacía versos, caricaturas, trabajó de cómico en una compañía de la legua, casó, no ha tenido hijos y actualmente vive separado de su mujer "ejercitando la abogacía" en un poblacho.

Por la línea paterna, los datos son negativos del todo: El abuelo paterno del bebé vive en una ranchería, fornido y sano a pesar de sus años y trabaja en compañía de dos de sus hijos, sanos también.

Con este cuadro, quedé confuso enteramente. Prescribí lavativas con valerianato de Pierlot y una poción con unas gotas de eter amilo-valeriánico; baño nocturno caliente. La madre incrédula, aceptó de la peor gana. Tres días después (7 de agosto) volví a ser llamado y se me manifestó que la falta de sueño y el gritar eran constantes.

La sífilis vino a mi mente como la responsable de este estado. El padre de la criatura la negó rotundamente al grado de negarse a la verificación de la sero-reacción de Wassermann pues me argumentó de este modo: "si dice usted que toda sífilis adquirida comienza por un chancro, yo no tengo sífilis".

Para justificar mis temores, eché mano de los ascendientes maternos: el abuelo murió túbico; un tío, fué un vagabundo, acaso con herencia neuropática de origen sifilítico

Prescribí al niño fricciones con unguento napolitano, en cantidad de un gramo y durante cinco minutos, en los sitios de elección. Si esta terapéutica fracasaba, indiqué la conveniencia de consultar el caso con algún otro médico, pues yo me declaraba completamente incompetente.

Quince unciones, de un gramo cada una prescribí para quince días, prometiendo volver cuando fueran terminadas y rogando le fueran aplicadas todas.

He aquí el apunte, textual dado por la madre, según mis indicaciones:

FECHA DE LAS FRICCIONES	MODIFICACIONES ANOTADAS POR LA MADRE
8 agto.	El niño lloró más que de costumbre.
9 agto.	Ninguna modificación.
10 agto.	Ninguna modificación.
11 agto.	Duerme de 9 de la noche a 3 de la mañana. Despierta, mama, llora cerca de una hora, no muy seguido y vuelve a dormir hasta las ocho de la mañana.
12 agto.	Duerme de las 8 de la noche a las 6 de la mañana, hora en que mama.
13 agto.	Duerme de las 9 p.m. hasta media noche, mama y vuelve a conciliar el sueño hasta las 6 y 30 a. m. Vuelve a dormir de 10 a 1.30.
14 agto.	Despierta a las once de la noche y a las doce y media; esta última vez, probablemente por enfriamiento De la una a las seis, sueño tranquilo. Duerme en el día ratos largos.
15 agto.	El niño duerme perfectamente.
16 agto.	El niño duerme perfectamente.
17 agto.	El niño duerme perfectamente.

En vista de lo penoso que era para la madre el aplicar las fricciones y de que el chiquitín se movía y ensuciaba mucho, prescribí licor de Van Swieten, veinte gotas cada día en una infusión de manzanilla.

Durante once meses, el tratamiento prescrito, con los descansos ordenado, fué seguido al pié de la letra. El niño parece gozar de buena salud; pesa 9 kilos y mide 79 centímetros. Ha brotado un diente incisivo superior mediano y hay dos más, casi a flor de encía que le molestan bastante.

Sigue la lactancia materna. No hay nuevo embarazo de la señora. Me consultaron con motivo a un viaje a Morelia y manifesté al padre que no había que olvidar en muchos años, que ese niño, era un heredo sifilítico.

OBSERVACIÓN NÚMERO 2.

En el mes de enero de 1917, fué presentada en mi consulta una niña de cinco meses de edad, con motivo de falta de sueño, inquietud inexplicable para su mamá y llanto frecuentísimo, con especialidad durante la noche. Me refiere que este estado, data de un mes

más o menos y que antes, no había padecido la niña, sino ligeros trastornos intestinales.

Pesa 6 kilos, talla 55 centímetros. Delicocéfala, fontanela normal, oídos sanos, ojos sin nada notable; respiración por ambas fosas nasales correcta, succión fuerte. La exploración del aparato digestivo, del circulatorio y del respiratorio, no me enseña nada. La presión en las epífisis, es incuestionablemente dolorosa, sobre todo en el nivel de las articulaciones tibio-femorales.

Se me refiere que el nacimiento, fué completamente normal. Es la primera hija. Ignoro forma, aspecto y peso de la placenta. El padre, introductor de ganado, se encuentra fuera de la capital, motivo por el cual, la observación de él, preciosa tal vez, falta. La madre me refiere que hasta el día de su matrimonio, hace dos años, fué sana enteramente, salvó una fiebre tifoidea, acaso, que tuvo a los quince años y una herida en la cabeza a los diecisiete. Actualmente cuenta veintidós. Los padre de ella, viven sin tara alguna digna de mención. Dos hermanos casados, tienen respectivamente seis y dos hijos, sanos. Los padres del marido, muertos, sin ella saber de qué.

A LOS SIETE MESES DE CASADA, TUVO UNA MOLESTIA VAGINAL, sin precisar sitio que fué alguna vez tocada con su dedo y era como "UN GRANITO". POSTERIORMENTE HUBO DOLORES OSTEOCOPOS EN LAS CLAVICULAS, CANSANCIO GRANDE E INEXPLICABLE (siempre había sido muy activa) y ANGINAS QUE ESPONTANEAMENTE DESAPARECIERON.

En virtud de estos datos, diagnostiqué sífilis adquirida en esta señora y hereditaria en su hija.

Prescribo fricciones con un gramo de unguento mercurial doble diariamente para la niña y para la madre, inyecciones intramusculares de biyoduro de mercurio.

He aquí la marcha del estado de la niña:

FECHA DE LAS FRICCIONES	MODIFICACIONES OBSERVADAS POR LA MADRE
15 Enero	La niña está inquieta, llora bastante y en toda la noche, no duerme arriba de media hora.
16. ,,	El lloro y el malestar persisten aún y parece que aumentan.
17 ,,	Todo el día y toda la noche llora la niña.
18 ,,	Hay cinco evacuaciones, amarillas, pastosas. Temperatura por la tarde 37.8. De las 9 de la noche a las 11.30 duerme, cosa que no se había logrado en más de un mes.

FECHA DE LAS FRICCIONES	MODIFICACIONES OBSERVADAS POR LA MADRE
19 Enero	Tres evacuaciones, temperatura de 37.1. Duerme de 11 a. m. a 2 p. m. y de las 9 p. m. a 2 p. m.
Se continúan las fricciones cinco días más. El sueño, a la décima, aún no es completamente regular. Llora a ratos por la noche, sólo por la noche y en el día está alegre, juguetona.	

El día 5 de febrero, vuelvo a ver a esta niña y el peso ha aumentado tan sólo 200 gramos, si bien es cierto que hubo dos días ligera diarrea. Está mucho mejor, pero el grito nocturno no ha desaparecido por completo. Grito intempestivo, que cesa también intempestivamente. El 6 de febrero, aplico 5 centigramos de neosalvarsán, sin contratiempo alguno, siendo necesarias algunas gotas de cloroformo. El 15 de febrero, aplico otra inyección de cinco centigramos de neosalvarsán.

La madre continúa el tratamiento arseno-mercurial. La niña, sigue sometida a las fricciones, con períodos de descanso.

Mi última visita fué el mes de marzo y el estado de la niña era satisfactorio.

OBSERVACION NÚMERO 3.

Primer hijo de un matrimonio español. Hermoso niño de quince días de nacido. Pesa 4 kilos 350 gramos. Talla 51 centímetros.

Lo veo en el mes de diciembre de 1918.

He aquí lo que me dice la madre que aún guarda cama:

“Desde el 11 de diciembre (4 días de nacido) comenzó a llorar. El Dr. X, después de reconocerlo, de reconocer mi leche, prescribió unos papeles para tomar cada hora, lo que en nada ha minorado los dolorosos gritos”.

Interrogo respecto al parto, que fué normal, aunque algo dilatado por el diámetro cefálico. No me informan sobre los caracteres de la placenta.

El padre cuenta cuarenta años, acusa un pasado tormentoso, con dolencias venéreas múltiples, adenitis supuradas en las dos ingles y sífilis que remonta a quince años, adquirida en España, y tratada con fricciones y por poco tiempo.

La madre no se ha quejado de ningún trastorno desde que contrajo matrimonio y antes de él, tuvo escarlatina a los siete años, fractura del húmero derecho a los once y una dolencia parasitaria de la piel cabelluda en la pubertad.

Ligeros vómitos matinales, muy al principio del embarazo, que cedieron con facilidad.

El niño, robusto, fué examinado por mí con todo cuidado y no encontré nada que me revelara la causa de este grito.

Con la experiencia de los casos anteriores y en vista de la historia patológica del padre, prescribo fricciones de unguento mercurial y los resultados, que no consigno día por día, por no ser cansado, fueron de lo más satisfactorio.

Periódicamente veía al niño y su salud no dejaban nada que desear.

El padre, ni muy rico, ni muy apto para los negocios, pensaba en ellos y en el dinero, de un modo extravagante. La misma esposa notó que su marido "se había vuelto muy echador". Pensó en patentar un aparato para fabricar queso en 24 horas, que le daría millones; tuvo marcadas amnesias, la emisión de la palabra era a veces dificultosa y había perceptible anisocoria; su carácter se volvió áspero y a la menor cosa montaba en cólera

Pensé en un principio de parálisis general progresiva y aconsejé, previa consulta con otros facultativos y después de la práctica de la reacción de Lange, la aplicación de auto-suero salvarsanizado por vía intrarraquidea, que se dice da buenos resultados. (Carezco de experiencia sobre el particular)

Por no ser la historia del padre asunto de este trabajo, la paso por alto.

*
* *

Pocas, en verdad son tres observaciones, pero si se tiene en cuenta que en la literatura médica nacional, probablemente no se cuenta con ninguna, y en la de otras naciones con pocas relativamente, se comprenderá que el asunto tiene importancia.

De estas tres observaciones, la segunda y tercera, acusan antecedentes netamente sifilíticos; sobre todo la segunda. La primera en mi sentir, tiene más obscuridades y escollos para el diagnóstico.

En la segunda observación, la madre dice haber tenido en la vagina una lesión, un "granito" al que no dió importancia, que fué indolente y sólo molestaba un poco. Posteriormente se presentaron signos claros de infección sifilítica secundaria (dolores osteócopos, placas mucosas en las amígdalas, consancio etc)

En la tercera observación, el padre acusó un pasado con múltiples dolencias venéras y tuvo, en el momento de la observación, probablemente un principio de parálisis general progresiva, dolencia que, afortunadamente hasta estos momentos (han pasado quince meses), no ha evolucionado, no ha "progresado" sin poder precisar de un modo absoluto, si fué debido a un tratamiento oportuno o a que el diagnóstico mio, sombrío, haya estado equivocado. (La reacción de Lange, cuyo estudio se iniciaba apenas en México y que

el doctor Indalecio Valverde decía que él podía hacer, no fue practica-
da ignorando yo el motivo.)

La primera observación, tiene datos negativos, con excepción de la del abuelo materno. Acaso la Wassermann hubiera ayudado. No se hizo muy a mi pesar.

Ahora bien, ¿se puede afirmar en estas tres observaciones que el grito de esos niños era de origen sifilítico? En mi humilde concepto, sí.

De una manera completamente clara se ve, que mediante el tratamiento cotidiano por las fricciones, los resultados fueron completamente satisfactorios y sumamente rápidos, aún en la niña, que fué la menos dócil y a la que se le aplicó neosalvarsán.

No hubo ninguna otra terapéutica a la vez, para eliminar una causa más en el efecto. Ni en las diarreas, que sobrevinieron por exceso de alimentación, se hizo nada.

Lógicamente se puede afirmar que en los tres casos, la aplicación del mercurio, fué la que dió el resultado apetecido.

Aparte de esto, en las observaciones primera y segunda, la presión en las epífisis de los huesos largos, aumentaba el dolor, revelado por el grito, que si no lo había se despertaba inmediatamente, no así cuando se palpaba el abdomen o se golpeaba sobre los mastoides.

Otro dato en pro, es el de que, en las noches, eran más intensos los gritos.

Creo que la causa del grito era el dolor y el dolor obedecía a una lesión sifilítica huesosa, a una osteocondritis sifilítica.

En efecto, Baginsky, divide en tres categorías, las lesiones cartilago-epifisarias: 1ro. una extensión de la infiltración calcárea de la sustancia del cartilago. 2do. la penetración irregular, en "zigzag" o por islotes, de esta capa calcárea, en la capa de las células del cartilago, con proliferación simultánea o ensanche de estas células. Hay, en el interior de los canales cartilaginosos, verdadero tejido óseo. Hay procesos prematuros y desviados: esclerosis, calcificación y osificación. 3ro. tumefacción de las extremidades con formación de células embrionarias, de verdaderos glóbulos de pus, entre la diáfisis y el cartilago epifisarios: hay verdaderamente, una capa de líquido viscoso, entre epífisis y diáfisis.

Indiscutiblemente que si oprimimos en el sitio en donde se verifican estos procesos, se aumentará el dolor.

Además. Bertarelli, ha encontrado treponemas en abundancia en los cartílagos de conjugación.

Trabajos sobre sífilis huesosa en los heredo-sifilíticos, si se han publicado copiosamente y por el estudio de ellos, puede aún más, afirmarse el diagnóstico de mis observaciones.

*
* *

Siempre que nos encontremos frente a un niño que grita, llora,

no duerme y la exploración sea precaria en datos, debemos pensar en la sífilis.

Si el niño está alimentado por la madre y no tiene trastornos digestivos ningunos, debemos pensar con más razón en la sífilis.

Si el grito es nocturno más que diurno y se exaspera con los movimientos, o con la presión en las epífisis, la sífilis es casi segura, por no decir que lo es.

Si a todo esto se agrega que el peso no aumenta, clinicamente podemos afirmar la sífilis (y pido dispensa por la categórica afirmación.)

En consecuencia, se impone el tratamiento enérgico, científico, tenaz, para que esa criatura inocente pueda, cual si fuera un niño normal, crecer y robustecerse.

No siendo muy rara esta manifestación y siendo de capital importancia, se necesita, desde luego, incluirla en la sintomatología de la sífilis hereditaria precoz, a fin de que el médico, aún no siendo especialista en pediatría, pueda orientar su criterio y atacar, desde sus comienzos, tan terrible azote.

En los grandes centros, provistos de todos los recursos de la moderna medicina, con laboratorios irreprochables, puede recurrirse y aún, en caso de duda debe hacerse, a las investigaciones de laboratorio que hoy por hoy, son las compañeras inesperables de la clínica y que han dado bases más sólidas a la patología, a la profilaxis y a la higiene.

Cuando el medio sea pobre en elementos o se carezca de ellos, con más razón hay que conocer este síntoma, pues en los poblados pequeños; la clínica pura, se enseorea y las cualidades de observación, deben refinarse al extremo.

*
* *

He terminado este modestísimo trabajo. Corto y desaliñado es, pero he tomado un tema enteramente concreto y conservo la ilusión de que ha sido poco tratado y entre nosotros casi no se ha escrito sobre el particular.

Marzo de 1920.

En México, Manuell descubrió los gusanos en 1902 en los Estados del Sur de la República. Alvarez no encontró ninguno en el Norte (Sonora), pero sí los vió en la Baja California y en Sinaloa. Dock & Bass *in* Hookworm Disease.