FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA SÍFILIS

TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

POR

GREGORIO GONZALEZ
Ex-practicante interno de la Penitenciaria de Buenos Aires
Ex-miembro activo del Circulo Médico Argentino

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DUPLICATA
BUENOS AIRES

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, calle de Belgrano números 133 y 135

1880

Facultad de Ciencias Médicas

Décano	Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA
Vice Décano	« « MANUEL ARAUZ
Tesorero	« « MAURICIO GONZALEZ CATAN
Académicos	« « NICANOR ALBARELLOS
	« « MANUEL A. MONTES DE OCA
	« « MAURICIO GONZALEZ CATAN
	« « CLETO AGUIRRE
	« « SANTIAGO LARROSA
	« « ERNESTO ABERG
	« « PEDRO A. PARDO
	« « MANUEL ARAUZ
	« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
	« « MANUEL PORCEL DE PERALTA
	« « EDUARDO WILDE
	« « PEDRO A. MATTOS
	« « JOSÉ T. BACA
	« DOMINGO PARODI
	« « RAFAEL HERRERA VEGA
Secretario	« « JACOB DE TEZANOS PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica.	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	» » Ignacio Pirovano
Fisiologia general y humana	» » Santiago Larrosa
Patologia general	» » José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	» » Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	» » Guillermo Rawson
Patologia externa	» » Leopoldo Montes de Oca
Patologia interna	» » Manuel Arauz
Clinica Quirúrgica y operaciones	» » Manuel A. Montes de Oca
Oftalmologia y Clinica Oftalmológica	» » Cleto Aguirre
Clinica Médica	» » Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia.	» » Eduardo Wilde
Obstetricia y Clinica respectiva	» » Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica.	(Vacante)
Histologia y Anatomia Patológica	Dr. D. C. Lanus y Dr. Juan Borbon
Fisiologia general y humana	» » Francisco Tamini, en ejerc.
Patologia general	» » Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica	» » Pablo M. Santillan y Enrique del Arca
Higiene pública y privada	» » Pedro Mallo
Patologia externa	» » Lucio Melendez
Patologia interna	» » Manuel T. Podestá
Clinica Quirúrgica y operaciones	» » Juan A. Argerich y Dr. Julian Aguilar
Oftalmologia y Clinica Oftalmológica	» » Pedro F. Roberts
Clinica Médica	» » Juan B. Gil y Dr. Carlos L. Villar
Medicina legal y Toxicologia.	» » Manuel Blancas
Obstetricia y Clinica respectiva	» Antonio T. Ballester y Dr. Samuel Molina

Disectores

JUAN J. NAON — FELIPE BASAVILBASO

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR DON JOSÉ T. BACA

A MIS PADRES

Si estas líneas que os dedico, primer fruto que recojes despues de tantos sacrificios y desvelos, os proporcionan un momento de placer, habré esperimentado la mas suprema é inefable alegria.

A MI QUERIDO MAESTRO

Doctor Don Leopoldo Montes de Oca

AL SEÑOR D. SANTOS SOTO

Vd. que ha tenido por mí un cariño casi paternal, y que tanto ha hecho en favor de la terminacion de mi carrera, acepte esta tésis como una prueba débil de mi profunda gratitud.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Despues de seis años de rudas tareas, en que hemos oido de vuestros lábios la palabra ilustrada y vuestros consejos sinceros, venimos á cumplir con la última prescripcion que el Reglamento impone á todos los alumnos que salen de esta Escuela, presentando á vuestro ilustrado criterio esta leccion escrita que esperamos merezca vuestra acojida, como las demás pruebas orales á que hemos sido sometidos durante los seis años que acaban de pasar.

No tenemos la pretencion de creer que este libro que ponemos en vuestras manos, sea digno de vosotros, lo hemos escrito con toda la lijereza que nos ha sido posible, por que nos ha faltado tiempo para meditar con mas calma y confeccionar un trabajo mejor que este.

Dentro de poco dejaremos para siempre estas bancas queridas, pero nunca olvidaremos que vosotros fuisteis nuestros maestros y que nos enseñaisteis el difícil arte de curar.

I

Etiologia

Siendo la sífilis una enfermedad virulenta y esencialmente contagiosa, es por este medio como se trasmite del individuo enfermo al sano.

Opiniones las mas diversas se han emitido para esplicar la causa eficiente que engendra la sífilis. Los médicos de la antigüedad, que primero nos dieron noticias sobre este terrible padecimiento, esplicaban su génesis, unos por la influencia de los astros, otros que este mal tenia su orígen en una conformacion particular del hígado, en una verdadera metástasis de la bilis en los órganos genitales. Pero dejando á un lado estas estravagantes preocupaciones producto de la ignorancia de aquellos tiempos, entremos á estudiar las verdaderas causas que producen el mal.

Es el célebre médico Paracelso, si no estamos equivocados, quien tuvo la gloria de haber vislumbrado por primera vez el agente verdadero que constituye la sífilis, señalando el *miasma venèreo*, como él llamaba á ese principio virulento que determina la enfermedad, y que hasta el presente las mas minuciosas investigaciones microscópicas y químicas no nos

han señalado nada de positivo en su esencia, habiendo sido inútiles todos los trabajos que se han emprendido con el propósito de aislar este principio virulento y que solo nos es dado conocerlo por los efectos que determina en la economia.

Desde Paracelso y Fernel, los autores que se han dedicado al estudio de la enfermedad que nos ocupa, no han estado de acuerdo, habiéndose emitido opiniones las mas diversas á cerca de la existencia y naturaleza de este agente invisible, á que se le ha dado el nombre de virus sifilítico.

Para ciertos autores es una sustancia ácida ó alcalina, un veneno corrosivo; para otros un fermento susceptible de multiplicarse en el organismo. Bobin piensa que este principio morboso no es otra cosa que una alteracion de los humores y elementos anatómicos y especialmente las sustancias coagulables; de tal manera que cuando el organismo, bajo la influencia de la naturaleza, recobra su estado primitivo, la enfermedad ha curado. Pero seria muy largo é inútil señalar la série de teorias é hipótesis que sobre este punto se han dado, puesto que, como hemos dicho antes, nadie conoce en su esencia la naturaleza de este principio, por la sencilla razon que nadie ha podido aislarlo por ningun medio físico ni químico: bástenos saber por ahora que el virus sifilitico existe habiendo quedado definitivamente establecida esta verdad desde las brillantes é innumerables esperiencias de los distinguidos sifiliógrafos Ricored y Humter.

La sífilis se trasmite del individuo enfermo al sano por contagio y por herencia, es decir, directa é indirectamente.

El acto voluptuoso del coito ha sido mirado desde hace mucho tiempo como el medio de contagio mas á propósito para el desarrollo de la infeccion sifilítica, y es efectivamente así. El número relativamente mucho mayor de accidentes primitivos observados en los órganos de la generacion, nos ponen en el caso de afirmar que en la inmensa mayoria, es el coito el orígen mas comun de la sífilis. Esto se esplica perfectamente bien si se tiene en cuenta la delicadeza y finura de la mucosa que tapiza los órganos genitales, y la gran cantidad de vasos capilares que en ella se distribuyen; siendo por esta causa una de las superficies mas á propósito para la absorcion de las sustancias que se ponen en contacto con ella.

No pensamos nosotros que sea necesario, como lo afirman algunos autores, una solucion de continuidad de la mucosa para la produccion del contagio, creemos que este se verifica muy probablemente sin que sea indispensable un desgarramiento de la mucosa, no obstante que esto ha de suceder muy frecuentemente durante el acto sexual, dada la poca resistencia de este tejido, poniéndose así en las mejores condiciones para la absorcion del virus sifilítico.

Siendo la boca una de las regiones donde tambien con mucha frecuencia se observan los accidentes primarios, y sobre todo los secundarios ó placas muco-

sas, se comprende la facilidad con que se trasmitirá la formidable enfermedad por este intermedio.

Los besos que se prodigan en tan gran cantidad y en diferentes circunstancias, y que en nuestra culta sociedad hay por desgracia la costumbre ridícula de hacer sus despedidas por este medio, se concibe fácilmente cuántas personas habrán contraido la sífilis á causa de esta funesta costumbre tan de mal tono y que debía haber desaparecido hace mucho tiempo de nuestros hábitos sociales.

Otra fuente poderosa de contajio es por el intermedio de la nodriza enferma al niño sano, ó vice-versa, del niño sifilítico á la nodriza sana. Si la nodriza presenta alguna escoriacion sifilítica en el pezon ó á los alrededores de éste, el niño á quien dé su seno contraerá con toda probabilidad la sífilis, desarrollándose en los labios, la lengua ó velo del paladar de estos pequeños desgraciados los accidentes primitivos. Por el contrario, la nodriza será infectada si el niño á quien amamanta padece de esta enfermedad.

Innumerables hechos se han observado á consecuencia de la causa que acabamos de señalar, y no hay un solo autor que no haga mencion de esta poderosa fuente de contajio y de numerosos casos prácticos observados: es por esto que debe haber la mas estricta vijilancia antes de llamar á una mujer que ha de servir para lactar al nuevo sér, y nunca se las debe tomar sin que hayan sufrido antes un prolijo y esmerado exámen practicado por un facultativo, escapando así

mismo muchas veces la enfermedad á los medios de investigacion que el medico tiene á su alcance. Pensamos, pues, por esta razon, que siempre que la madre pueda dar el seno á su hijo, y que no haya una formal contra-indicacion, no debe entregarlo nunca á mujeres estrañas que no buscan mas que el lucro, importándoles muy poco ó nada el inocente niño que crian.

Pero no es esto todo. Hay por desgracia madres que han perdido todo sentimiento de pudor y cariño, que no amamantan á su hijo sin mas razon que por no incomodarse ó perder su balleza. A este respecto dice el Dr. Gowland en su tésis inaugural, con sobrada razon lo siguiente:

« Por desgracia existen madres que no lactan á sus hijos, por no perder su lozanía, la tersura de su tez, las bellas formas de su cuerpo, las diversiones públicas, etc., etc.; estas madres, si tienen por razones únicas, las que arriba enumeramos, puede con toda justicia clasificarse de *desnaturalizadas*, sin amor á sus hijos, y deberían ser escluidas moralmente de la sociedad; en estas aún no se ha despertado el amor maternal, no se despertará jamás por mas hijos que tengan y por mas que quieran hacer nacer en ellas este sentimiento; no, es innato. »

Los contactos de cualquier naturaleza que sean entre individuos sanos y enfermos, pueden producir la infeccion sifilítica.

Lancereaux refiere muchos casos de personas que se han contagiado á consecuencia de haber dormido

junto con individuos enfermos, entre otros consigna el siguiente:

« He visto, dice, en una sala en que yo era interno, una mujer jóven con una sífilide papulosa que fué desconocida y que curó pronto con las píldoras de Sedillot. Esta muchacha afirmaba que jamás había tenido relaciones secsuales. Interrogada sobre el oríjen de su enfermedad, refirió que había dormido muchas veces con una compañera que tenía una erupcion sifilítica. »

Algunos médicos han contraido la enfermedad á consecuencia de haber practicado exámenes en personas sifilíticas; los parteros y parteras han trasmitido la infeccion por no haber tenido la precaucion de lavarse convenientemente las manos despues de una operacion de obstetricia.

Los instrumentos de cirujía con los que se han llevado á cabo algunas operaciones en personas enfermas, han trasmitido la infeccion muchísimas veces. Creemos que fué el Dr. Pirovano quien asistía á una respetable matrona, que durante algun tiempo fué imposible formular el diagnóstico, por la falta absoluta de antecedentes que lo confirmaran, no obstante de presentar neta y claramente accidentes sifilíticos; y fué despues de muchos dias que recien se descubrió que esta señora se había hecho estraer una muela con un instrumento que había servido para la misma operacion, en un individuo que tenía placas mucosas en la boca.

En las clases pobres, donde se sirven indistinta-

mente muchas personas de unos mismos utensilios, cuántos desgraciados no contraerán de este modo la sífilis, ignorando completamente el orígen y naturaleza de la grave enfermedad que les aqueja, abandonándose por completo y solo cuando el mal ha tomado proporciones alarmantes, es cuando van recien en busca del médico.

El uso del *mate*, costumbre tan arraigada en nuestro país, pudiéndose afirmar que no hay una casa donde no se haga uso de él, debe producir indudablemente un buen número de víctimas si se tiene en cuenta el escelente vehículo, la *bombilla*, que anda de boca en boca. Nosotros hemos observado en la Provincia de Catamarca dos casos de sífilis perfectamente claros, á consecuencia de este contagio, en dos niños robustos y cuyos padres gozaban de una salud irreprochable; habian tomado mate varias veces junto con otro jóven de la misma familia que presentaba grietas sifilíticas en los lábios y en la lengua. No habia otro antecedente.

Mi inteligente compañero y amigo J. M. Espeche, ha puesto á mi disposicion la historia de un caso de esta naturaleza, observado por él en la clínica de nuestro maestro el Dr. Porcel de Peralta.

Siendo pues tan fácil este medio de contajio, deben tenerse las mayores precauciones y no aceptar bajo ningun pretesto un mate sin estar seguros que se está entre jente sana, pues de otra manera se corre el riesgo de contraer una enfermedad tan grave y que por

desgracia está tan generalizada en todas las clases de la sociedad.

Hace mas de trescientos años que el gran médico Paracelso observó casos evidentes de sífilis trasmitida por herencia. Antes y despues de esta época se ha negado por unos y aceptado por otros esta poderosa fuente de infeccion. Hoy dia está claramente probada esta verdad: padres sifilíticos enjendran hijos sifilíticos.

No es necesario que ambos cónyuges padezcan la enfermedad para trasmitirla, basta que uno de ellos la tenga.

No está perfectamente averiguado cuál de los dos propaga mejor la sífilis; unos creen que es la madre, otros afirman que es el padre; pero sobre este punto pensamos que no debe haber duda si se tienen presentes las íntimas relaciones que existen entre la madre y el niño durante el embarazo, para afirmar que la madre debe tener un poder mucho mas grande. Así, pues, creemos que cuando la mujer ha sido infectada antes de la concepcion, debe trasmitir casi seguramente la sífilis á su hijo; ahora si los dos están enfermos, que es lo que mas frecuentemente sucede, trasmiten fatalmente la enfermedad.

Hemos pasado ligeramente en revista las principales fuentes del contagio sifilítico para pasar á estudiar inmediatamente la sintomatología del chancro infectante, del cual nos vamos á ocupar esclusivamente.

II

Simtomatología

El notable sifiliógrafo Ricord fué el primero que señaló la induracion del accidente primitivo como un síntoma de importantísimo valor, pero no lo supo separar clara y distintamente del chancro blando; habiéndose hecho antes de él lamentables confusiones entre estas dos entidades morbosas esencialmente diferentes.

Es á M. Bassereau, distinguido discípulo de Ricord, á quien se le debe el honor de haber separado claramente estas dos enfermedades, precisando las notables diferencias que aleja una de la otra.

El chancro infectante, ha dicho el célebre maestro Ricord, *es el ecsordio obligado de la sífilis adquirida.* La gran mayoria de los autores modernos están de acuerdo con este modo de pensar y hay muy pocos que sostienen que la enfermedad debuta de otra manera, y por nuestra parte nos adherimos decididamente á la opinion del sábio sifiliógrafo francés. En los

pocos casos que hemos tenido oportunidad de observar esta enfermedad, siempre ha principiado de este modo.

El chancro infectante nunca aparece inmediatamente despues del contajio, tiene un período de incubacion, cuya duracion es imposible establecer con precision; nosotros lo hemos visto aparecer en un enfermo á los diez dias despues del coito sospechoso y en otro á los cuarenta; algunos autores han fijado el término de 20 á 30 dias, siendo raro que aparezca antes de este tiempo.

En su aparicion el chancro infectante principia por un neoplasma en forma de una vesícula ó mejor de una pápula, que poco á poco se ulcera; otras veces, aunque raramente, es la úlcera la que primero se manifiesta; estas modalidades en la aparicion del accidente primitivo no tienen ninguna importancia por que no cambia absolutamente en nada su naturaleza y propiedades que le caracterizan; y aunque algunos sifiliógrafos hayan estudiado en capítulo separado la erocion chancrosa y el chancro propiamente dicho, pretendiendo que son dos estados morbosos diferentes, no son mas que simples variedades que, como hemos dicho antes, en nada modifican su esencia.

La ulceracion que se ha desarrollado en el punto infectado es á menudo muy pequeña, pero poco á poco aumenta de volúmen, estando constantemente tapizada por una falsa membrana, menos sus bordes que quedan completamente libres. Estos presentan

una coloracion de un rojo vivo y son perfectamente redondeados, difiriéndose por este carácter del chancro venéreo cuyos bordes son desiguales y escabados; no obstante, puede suceder, aunque rara vez, que el accidente primitivo presente estos caractéres cuando se complica de fajedenismo. En semejante caso suele presentar alguna dificultad el diagnóstico diferencial.

El chancro infectante es generalmente solitario, esplicándose satisfactoriamente este hecho puesto que sabemos que este accidente no es inoculable en el individuo que lo padece.

La induracion, carácter tan importante, y que acompaña siempre al accidente primitivo, se presentaria segun unos antes de la úlcera, segun otros despues; esta es la opinion mas generalmente admitida. La induracion se manifiesta en los primeros dias que siguen á la aparicion del chancro infectante, siendo raro que ella se desarrolle despues de 15 dias. Su marcha se hace lenta y progresivamente, desapareciendo en un tiempo generalmente largo. Algunos lo han visto persistir durante muchos años.

La induracion, dice Babigton, rodea por todas partes á la úlcera; existe á la vez por debajo y al redeedor de ella, le forma una especie de núcleo duro que le sirva de corona y de lecho, al mismo tiempo que de medio de union con las partes sanas.

Los caractéres de la induracion no son siempre los mismos y difieren segun que sea la úlcera mas ó menos grande y su punto de implantacion; efecti-

vamente, cuando ésta relativamente es muy estensa la induracion se caracteriza mal y no ofrece al tacto esa sensacion particular que se nota tan bien cuando es pequeña; en ciertos parajes se acentúa mejor que en otros, la cabeza del glande y la mucosa prepucial por ejemplo, es uno de los puntos donde mejor se caracteriza.

Una vez que la induraciou se ha desarrollado por completo tiende á desaparecer, como hemos dicho antes, paulatinamente, se remblandece esperimentando lo que se ha llamado *transformacion jelatiniforme.*

El chancro infectante va seguido casi siempre de infartos ganglionares múltiples duros, resistentes é indolentes, sin presentar tendencia alguna á la supuracion. Esta adenopatía es generalmente doble, es decir, se desarrolla en las dos ingles, no obstante de ser mas marcada en el lado donde está situado el chancro, se absorbe y desaparece en un tiempo mas ó menos largo.

El chancro infectante dura ordinariamente de 20 á 30 dias, los elementos que formaban la superficie de la úlcera son reabsorbidos ó eliminados y la sicatrizacion se efectúa.

El accidente primitivo dá lugar siempre á trastornos de las funciones en los individuos que lo padecen; pierden el apetito, sus tegumentos se ponen pálidos, tienen sefaláljia y una debilidad muy mar cada. Se ha notado en todos los casos una disminucion en el número de los glóbulos rojos, que de 140

por 1,000 partes de sangre, ha descendido esta cifra á 120, 100, 90; 50 y mas todavia.

Mucho mas podriamos hablar sobre un punto tan interesante, pero no nos es posible ser mas esplícitos por el poco tiempo de que podemos disponer.

III

Diagnóstico

El diagnóstico diferencial entre el chancro infectante y simple, tiene una capital importancia, y de él dependen las indicaciones para el pronóstico y tratamiento distinto que hay que instituir en estas dos enfermedades diferentes.

No es tan fácil establecer el diagnóstico como á primera vista parece, habiendo puesto en grave compromiso á los mas esperimentados prácticos.

Uno de los medios mas seguros de diagnóstico y que ha dado mejores resultados es la *inoculacion*. Si el chancro es sifilítico no es inoculable en el individuo que lo padece; esta es la regla admitida por la unanimidad de los que se han ocupado de esta materia, y nosotros hemos tenido oportunidad de cerciorarnos en la exactitud de esta verdad, en varios casos que hemos visto practicar y que hemos practicado. Las escepsiones á esta regla son tan raras que no merecen tenerlas en cuenta.

La induracion y la adenopatia poliganglionar son dos signos de la mayor importancia tambien, que cuando coexisten no dejan duda respecto al diagnóstico.

Se ha confundido alguna vez el chancro duro con las herpes, pero la multiplicacion de las vesículas, la falta de induracion, de infarto ganglionar indolente, son otras tantas circunstancias que servirán para no confundir la erosion chancrosa con la erupcion herpética.

Para ser mas breves, vamos á exponer en un cuadro comparativo los carácteres del chancro infectante y del simple.

Chancro infectante	Chancro simple
1° Tiene un período de incubacion de una duracion media de 30 dias.	1° No tiene período de incubacion.
2° Es ordinariamente único.	2° Es por lo comun múltiple.
3° No inoculable en un sujeto sifilítico.	3° Inoculable en todos sus períodos, tanto en un individuo vírjen como en un diatésico.
4° Constantemente acompañado de infarto ganglionar múltiple, duro, indolente y que no tiende á la supuracion.	4° Rara vez se observa la adenitis, siendo mono-ganglionar doloroso y supurante.
5° El chancro infectante es la primera manifestacion ostensible de la sífilis.	5° El chancro simple es una lesion local, sin relacion con la diátesis sifilítica.
6° Tiene por base un tejido resistente, elástico, de una induracion *sui jéneris*.	6° No presentan los tejidos subyacentes ni dureza ni resistencia y conservan su flexibilidad.

IV

Pronóstico

El pronóstico del chancro infectante, como accidente local no puede ser mas benigno, cura con mucha rapidez, casi nunca se complica de fajedenismo, y no incomoda al enfermo que lo padece.

Su gravedad consiste en que él es el precursor, el accidente primitivo de la formidable y terrible enfermedad que tantos trastornos enjendra en la economía, y á la que se le ha dado el nombre de Sífilis.

En el capítulo que nos ocupamos de la curabilidad hablaremos mas sobre este punto.

V

Curabilidad de la Sífilis

Para abordar esta importante cuestion, nos vamos á ocupar separadamente de los accidentes primitivos, secundarios y terciarios.

Sobre este punto las opiniones están muy divididas, mientras unos créen que la Sífilis no es aún constitucional desde la aparicion de los accidentes primitivos y admiten su curabilidad cuando por medios enérjicos se consigue hacerlo desaparecer en tiempo oportuno; otros, y es la gran mayoría, sostienen que la sífilis es constitucional desde su primera manifestacion; á este modo de pensar nos adherimos nosotros. Ahora bien, entre estos últimos no hay uniformidad de ideas respecto á la curacion como la hay en los primeros. Todos citan, es cierto, individuos en los cuales la aparicion del chancro, no ha sido seguida de otro accidente durante el resto de su vida; pero al mismo tiempo, existen observaciones, no menos auténticas y nume-

rosas, en las cuales se ha visto que por largo que sea el período en que el virus sifilítico haya estado inactivo, llega un momento en que manifiesta sus efectos; entre estas son curiosas la de Follin, Nelatton, Vidal, Fournier, Denis-Dumont, y tantos otros, que nos muestran de una manera clara que este agente misterioso puede permanecer durante 20, 30 y hasta 55 años, manifestándose recien bajo la forma de accidentes secundarios ó terciarios.

Si el virus puede permanecer tanto tiempo sin hacerse ostensible, por mas que se pudiera admitir teóricamente la curacion, y esto es ya mucho, le es ciertamente inútil al médico, pues que en un caso dado siempre tendrá la duda si pueden ó no manifestarse accidentes lejanos.

Las observaciones que hemos señalado de estos sábios, son concluyentes para nosotros, y no encontramos razon séria que oponerles en cuanto á la sífilis con manifestaciones secundarias; no nos sucede lo mismo respecto á la que se ha manifestado solo por el accidente local, sin repercucion en ganglios lejanos ú otras manifestaciones secundarias; en efecto, aun que creemos que el chancro es la primera manifestacion de la diátesis sifilítica, observaciones de un mérito indiscutible tienden á probar que despues de la estirpacion del chancro ó de su destruccion por medio de los cáusticos, cuando se hace esta operacion en los primeros dias de la enfermedad, impide el desarrollo de accidentes ulteriores, ó por lo menos retardan su aparicion. Segun Auspitz el chancro indurado de-

termina un envenenamiento lento y gradual de la sangre.

Vamos á entrar en algunas consideraciones que tendrán tambien aplicacion cuando nos ocupemos del tratamiento local del chancro. Nos referimos á la estirpacion. Hunter, en su tiempo, practicaba ya esta operacion, despues de él Rives, Ricord y Sigmund la ejecutaban muy á menudo con el objeto de curar la induracion ó de trasformar la úlcera específica en una herida simple; posteriormente Hunter, Ulrich y sobre todo Vogh la hicieron con el fin de detener la marcha de la sífilis: este último observador se muestra muy satisfecho y dice que tiene la ventaja de destruir el foco de infeccion.

En estos últimos tiempos los que se han ocupado de una manera especial, son Aspitz y Anna; estos esperimentadores hacen la escicion en 23 individuos, 14 de los cuales no manifiestan accidentes secundarios despues de un lapso de tiempo suficiente; en los 9 restantes los accidentes se presentaron.

El tratamiento por medio de enérgicas cauterizaciones ha dado tambien algunos buenos resultados.

Si bien estos hechos son suficientes para llamar las investigaciones sobre este punto, no puede de ningun modo serlo para probar de una manera absoluta la curabilidad de la sífilis, aun en su primera manifestacion; pues que se les puede oponer el mismo argumento de que hicimos uso anteriormente, que el tiempo de observacion es insuficiente y los hechos favorables poco numerosos relativamente al de operados.

En resúmen, no podemos pronunciarnos de un modo absoluto en una materia aun en estudio y de tanto interés práctico; nos alegramos sí de que las observaciones que hemos trascrito sucintamente, es tablezcan la posibilidad de curacion por mas que no sea sino en el primer período de una enfermedad que es considerada como incurable por la mayor parte de los médicos, y deseamos que esta enseñanza sea provechosa entre nosotros.

VI

Tratamiento

Vamos á dividir el tratamiento en profiláctico y curativo.

Tratamiento profiláctico—Hemos hablado detenidamente y hemos dicho cuales son las fuentes de contagio de la sífilis; y bien, con una etiología tan claramente definida, no es difícil encontrar teóricamente una preservacion absoluta, pero nuestras ideas teóricas no son siempre practicables y desgraciadamente en esto sucede así. Las bases para la estincion de este mal social están en el individuo; que todos se convenzan de las perturbaciones que trae esta enfermedad y que tengan la voluntad de evitarla, y que se haga responsable al que contajie á otro, de daños y perjuicios y sin mas que estos medios se conseguiria mucho. A lo primero llegaríamos con publicaciones á propósito, en que se espusiera la gravedad de la enfermedad y las fuentes de contajio. Pero no aconsejamos á ejemplo de algunos autores que se en-

señe la sífilis á todo el mundo, porque esto es absurdo por impracticable.

El segundo medio es aun mas practicable y aun que no fuera sino por un deber de justicia, debian dictarse leyes al respecto, considerando el contajio como un crímen. El que tiene una enfermedad de esta clase no lo ignora, sabe cómo la recibió y por lo mismo cómo la puede dar; y ¿porqué no se ha de castigar este atentado contra la salud del prójimo? ¿Es tan solo por una cuestion de forma que el que comete este crímen no esté al alcance de las leyes?

No se han tratado de llevar estas ideas á la práctica y en cambio se ha reglamentado la prostitucion como si este fuera el único medio de contajio; bien conocemos la ineficacia de este recurso y que entre nosotros es completamente ilusorio.

Tratamiento curativo—El tratamiento curativo se divide en general y local.

Tratamiento local — Todos los autores están de acuerdo y nosotros lo hemos visto muchas veces, que el chancro indurado se cura sin necesidad de ningun tratamiento, mas rápidamente aun con cuidados de limpieza, aislamiento por medio de hilas, con polvos como el calomel, iodoformo, etc., etc., líquidos ligeramente exitantes como el vino aromático, soluciones débiles de clorato de potasa, nitrato de plata, sulfato de zinc, etc.

No faltan en terapéutica miles de medicamentos para tratar una afeccion que se cura por sí sola ó poco menos. Pero si por estos medios se consigue fácil-

mente cicatrizar la úlcera, no todos dan el mismo resultado para hacer desaparecer la induracion, y mucho menos para evitar los accidentes ulteriores de la infeccion sifilítica como lo piensan algunos autores. En otra parte espusimos que la estirpacion ó destruccion por los cáusticos eran los medios para conseguir este resultado, y por alagadoras que sean las observaciones que hemos mencionado en el capítulo Curabilidad, sobre un punto de tanta transcendencia, no podemos decidirnos absolutamente y esperamos que nuevos hechos vengan á iluminar esta parte tan importante del tratamiento local. Creemos sí, que se puede tentar este medio de tratamiento cuando la sífilis aún está limitada á este accidente.

Dicho esto, entremos á ocuparnos del tratamiento general, al que le damos mayor importancia mientras no quede perfectamente establecida la eficacia del tratamiento local.

¿Qué tratamiento conviene á un sifilítico?

Todos han sido puestos en práctica desde la aparicion de la enfermedad bajo forma epidémica á fines del siglo XV hasta nuestros dias. En los primeros tiempos se dejó la enfermedad en completa libertad, evolucionaba en el organismo sin ninguna traba, este método ha tenido sus alternativas, pero aún subsiste con ligeras modificaciones.

Los purgantes, los sudoríficos, los diuréticos, las sangrias, han desempeñado un papel importante; las sales de oro, plata, platino, antimonio, potasio, sodio, etc., han tenido sus partidarios. Pero dejando á un

lado este análisis fastidioso véamos lo que ha sobrevivido de estos diferentes métodos como un progreso en la ciencia.

Desde luego encontramos el tratamiento reconstituyente uniformemente aceptado con ó sin adicion del mercurio ú otros agentes terapeuticos, y no trepidamos en aceptarlo, porque sabemos que la sífilis en organismos débiles ó estenuados produce sus peores resultados; los escrofulosos, tuberculosos y reumáticos, los viejos ó aquellos cuya organizacion se aproxima á ellos, como los alcohólicos y los que la miseria deprime, gozan de este triste privilegio: la sífilis en estos séres desgraciados evoluciona con mas rapidéz y los accidentes terciarios son mas precoces; por otra parte vemos el estado de anémia en que caen los individuos mas robustos afectados de esta deátesis habiéndose comprobado directamente, como ya lo hemos dicho, la disminucion de los glóbulos rojos; la esperiencia diaria no nos deja duda sobre este punto.

Prescribiremos pues la hidroterápia bajo la forma de baños frios, ferruginosos ó sulfurosos, las preparaciones de fierro, quina, aceite de bacalao, vinos generosos, aire libre, ejercicios moderados y una alimencion animal y vegetal, mezcladas en proporciones convenientes.

¿Pero hay algun medicamento que pueda atacar directamente la sífilis? Bajo el punto de vista que se admite la espisíficidad del fierro en la cloro-anémia, del sulfato de quinina en la infeccion palúdica, no trepidamos en admitir lo del mercurio en la sífilis.

Muchas objeciones se han hecho contra este medicamento desde su aparicion hasta nuestros dias, tanto bajo el punto de vista de su eficacia como de los inconvenientes de su empleo; por una especie de reacion periódica se le ha combatido y tratado de destronar, pero estas tentativas han sido infructuosas y á pesar de los ataques sistemáticos de muchos autores se ha tenido que rehabilitarlo por el convencimiento de los hechos, y ha pasado á través de los siglos siendo siempre un medicamento heroico principalmente en el accidente primitivo y secundarios, y si es cierto que su uso trae algunos inconvenientes, no es menos evidente que las ventajas que se obtianen en su empleo son mucho mayores.

El mercurio se ha empleado bajo la forma de fricciones, lociones, baños, inyecciones hipodérmicas, fumigaciones, y al interior en forma pilular. de bebidas etc.

No damos gran importancia á la eleccion de estos diferentes medios respecto al resultado definitivo de su accion, y debemos subordinarlos á las condiciones individuales; en efecto, con todos ellos se ha combatido con eficacia, y aún hoy dia no faltan partidarios para cada uno de estos métodos; sin embargo, las fumigaciones, baños y lociones están actualmente casi abandonadas por la incomodidad de su empleo.

Al método hipodrémico es al que hoy dia se dá preferencia y se le practica con inyecciones de soluciones de diversos compuestos mercuriales, tales como el

sublimado corrosivo, el cianurio de mercurio el calomel etc;, entre estas las de cianuro de mercurio han sido recientemente el objeto de un trabajo interesante del profesor Lewin de Berlin, quien afirma que tienen la ventaja sobre las de bicloruro de ser menos dolorosas y de esponer menos á la formacion de abcesos. Este autor emplea una solucion de tres granos de sal por 5 dracmas de líquido, ó sea 90 centígramos por 100 gramos; inyecta por día un gramo á gramo y medio de este líquido, lo que hace un poco mas de un centígramo de cianuro; el número de inyecciones para hacer desaparecer las manifestaciones sifilíticas no han pasado de 30 y se muestra muy satisfecho de los resultados obtenidos. Entre nosotros es empleado este medio de tratamiento con buen resultado, evitándose con él los inconvenientes que se observan cuando se administra el mercurio por el método gastro-intestinal.

Respecto de la administracion del mercurio al interior, pasaremos lijeramente en revista las preparaciones que se pueden emplear. La farmacopea actual es muy rica en preparaciones mercuriales, miles de píldoras, jarabes, etc., hay al gusto de todos y no hay autor que no se haya ocupado de esta materia que no haya dejado inscrito su nombre en alguna de estas preparaciones.

Las píldoras de Dupuytren, de Sedillot, de Biett, de Ricord, de Bellost, el licor de Van-Swieten, el elixir de Wright, etc., etc., son un testimonio claro de lo que acabamos de afirmar.

Sin entrar á discutir las ventajas ó desventajas de estas preparaciones, diremos solamente que el licor de Van-Swieten, las píldoras de Dupuytren, el jarabe de Gibert, son los compuestos mas usados y á los cuales damos la preferencia.

En vista de las consideraciones que preceden vamos á reasumir nuestro tratamiento.

Si un chancro se nos presenta en sus primeros dias, cuando solo haya hipertrofia en los ganglios inmediatos, tentaremos el tratamiento abortivo aunque con pocas probabilidades de éxito, valiéndonos de la escision ó destruccion por medio de cáusticos, con mayor razon cuando el chancro se complique de fajedenismo, usando en estos casos de preferencia el termo cauterio é insistiendo de una manera formal en el tratamiento reconstituyente.

No hay inconveniente en prescribir al mismo tiempo el uso del mercurio, pues en contra de los detractores de este ajente, se ha probado que bien empleado, no presenta ningun inconveniente sério. Con mucha mas razon emplearemos este ajente cuando se manifiestan accidentes secundarias, y que para nosotros no hay otro que pueda conjurarlos.

Cualquiera que sea el método que se emplee debemos esperar que se produzca una lijera tumefaccion de las encías ó una lijera salivacion para estar seguros de que su absorcion se ha hecho bien; pero conseguido este objeto no seguiremos el ejemplo de Boerhaave que creía que la sífilis se curaba por la salivacion y que hacia perder á sus enfermos hasta

2000 gramos por día, y por el contrario combatiremos este síntoma suspendiendo la medicacion por algun tiempo y administrando el clorato de potasa.

¿ Cuánto tiempo debe continuarse la medicacion ? Sobre esto, no se puede dar reglas fijas y es al médico que corresponde estudiar cuidadosamente el estado de su enfermo, y suspender ó continuar el tratamiento segun haya ó no tolerancia.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Hemos terminado con la tarea que nos propusimos. Al someterla á vuestro exámen, no nos lisonjea la esperanza de haber llenado satisfactoriamente nuestros deseos en el estudio que demandu una materia tan árdua, tan importante y que tantas controvercias ha sucitado entre los sábios que se han ocupado de ella.

V. B.

J. T. Baca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomía descriptiva—¿Qué órganos se encuentran contenidos en la cabidad toracica?

Anatomia topografica—Region olfatoria interna.

Patología general—¿Qué debe entenderse por constitucion animal?

Patología externa—Diagnóstico diferencial de los tumores de la bobeda del cráneo.

Materia médica y terapéutica—Accion fisiológica y efectos de la dijital.

Clínica médica—Tratamiento del periodo terciario de la sífilis.

Medicina legal—¿Puede una mujer parir sin saberlo?

Higiene—¿Qué se debe hacer de los cadáveres?

Obstetricia—Signos ciertos del embarazo.