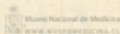
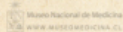
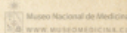
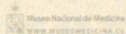


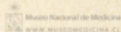
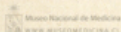
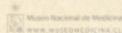
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



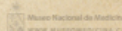
DE LA SÍFILIS POR CONCEPCION



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

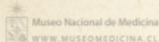


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



DE LA SÍFILIS

POR



CONCEPCION



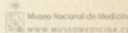
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

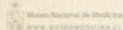
MEMORIA

Para optar al grado de Licenciado de la Facultad de Medicina
i Farmacia de la Universidad de Chile

POR

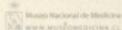
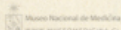
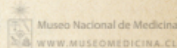
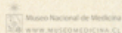


PEDRO MARTIN



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA I ENCUADERNACION BARCELONA

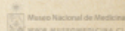
Moneda, entre Estado i San Antonio

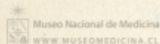
1897



Museo Nacional de Medicina

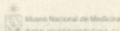
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



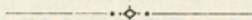


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



DE LA SÍFILIS POR CONCEPCION



La observacion de un caso reciente llamó mi atencion hácia el estudio de la Sífilis concepcional, dejándome ver al mismo tiempo la importancia que tenia el conocimiento de esos hechos para la curacion de los padecimientos de la madre i la conservacion de la vida del hijo.

Me decidió tambien a entrar en ese estudio el silencio casi completo que guardan sobre estos hechos nuestros libros clásicos i la dispersion en que se encuentran todavía los trabajos que se refieren a este punto de la historia de la Sífilis i que hasta aquí no han sido reunidos en un estudio de conjunto, a pesar de su gran importancia i de su evidente interes para la práctica.

Desde los trabajos del eminente sifilógrafo frances Mr. Ricord, ha quedado definitivamente establecido que el chancro inicial es la puerta de entrada de la Sífilis. Durante muchos años ha sido esa la puerta exclusiva del contajio, penetrando esta conviccion tan profundamente



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en los espíritus, que ha encontrado la mas viva resistencia la idea de que la Sífilis se pudiera propagar por otro modo que al contacto directo que encontraba en ese chancro su puerta de entrada en el organismo infestado.

Ha sido necesario que los trabajos de Hutckinson primero, de Fournier despues, i de algunos otros en seguida, viniesen a probarnos de una manera irrecusable que el contagio se podia verificar indirectamente por medio del hijo sifilítico durante el embarazo de una madre que no presentaba ni siquiera manifestaciones dudosas de un contagio directo para que se empezara a aceptar como posible la existencia de una Sífilis concepional.

DE LA POSIBILIDAD DE LA INFECCION MATERNA POR EL HUEVO FECUNDADO POR UN SIFILÍTICO

Los autores no están aun de acuerdo sobre la virulencia del líquido espermático procedente de un hombre sifilítico. Unos admiten que es enteramente imposible esta trasmisibilidad, fundándose en que las inoculaciones de esperma de un sifilítico a un hombre sano, no han dado el menor resultado.

Es esta una prueba concluyente que deberia inclinar la opinion si no estuviera ella refutada de hecho, tambien por numerosas observaciones clínicas de varios autores clásicos que prueban de una manera fehaciente lo contrario.

W. S. Plaifair dice que «el padre mismo puede incontestablemente transmitir la enfermedad al huevo, pero ménos frecuentemente que la madre, i Hutckinson ha hecho observaciones que demuestran que la madre puede ser secundariamente infestada por el feto enfermo»; i



hablando sobre diversos medios de contajio dice: a estos modos podemos dar el nombre de «herencia por concepcion» calificados como «paterna» o «materna», o «herencia por el esperma» o «jérmen de herencia». Esta es la única manera posible de herencia paterna.

El doctor Neuman, en una conferencia en la Sociedad Real e Imperial de Medicina de Viena, ha leído una comunicacion sobre la herencia de la Sífilis. Dice que puede transmitirse por herencia por el *esperma* i por el óvulo; puede atacar al feto despues de la concepcion por medio de la placenta. La infeccion de la madre por el feto existe, pero es rara. Se ve, pues, que el doctor Neuman acepta la infeccion del esperma, del óvulo i consecutivamente la de la madre por la via placentaria.

El doctor Homolle dice terminantemente: «El esperma es el agente de la trasmision hereditaria de la Sífilis.»

El doctor Jules Comby acaba de publicar en su artículo de Sífilis hereditaria precoz lo siguiente: «El feto puede recibir la Sífilis del padre (*esperma*) o de la madre (óvulo o placenta)», i añade en seguida: «Hoi dia es incontestable, a pesar de la ausencia experimental de la virulencia de la esperma de un hombre sífilítico, que esta esperma puede infectar directamente al óvulo»; i Trousseau, cuya opinion recuerda Mr. Diday, tenia perfecta razon al decir: «Creo que la Sífilis se trasmite del padre al hijo, aun cuando la madre esté exenta de todo contajio. Hai hechos que se imponen: he encontrado muchos casos para estar convencido de ello.»

La Sífilis hereditaria paterna por el esperma, es pues, efectiva; ella se observa aun en los casos de curacion aparente, de años atras; no es necesario tener accidentes sífilíticos actuales para transmitir la Sífilis al feto. La ma-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



dre, en estos casos, es a menudo indemne en apariencia: (Ley de Colles o de Beaumé) ella enjendra un niño sifilítico sin presentar ella misma ningun signo acusador i puede amamantar a su hijo sin correr el riesgo de ser infectada.

Por el contrario, se ven mujeres recibir la Sífilis (durante la preñez, i no fuera de este estado) de su marido por intermedio del niño que ellas llevan: es la *Sífilis por concepcion o concepcional*, que siendo ovular, placentaria i jeneral desde el principio, no es precedida de accidentes primitivos, a lo ménos comprobables.

Si despues de cinco, siete o diez años de Sífilis i en ausencia de todo accidente actual, un hombre enjendra un niño que mas tarde es reconocido sifilítico, i si la mujer, inmune hasta la época de la preñez, llega a ser durante la jestacion sifilítica, sin contajio directo, es necesario admitir que ella ha sido infectada secundariamente por el niño que ha concebido. En este caso, la infeccion por concepcion es indiscutible.

Es de notar que la mujer queda completamente sana, por largo que sea el tiempo en que tenga contactos con su marido, siempre que no sobrevenga un estado de embarazo. Este estado es indispensable, es la condicion *sine qua non* para que sobrevenga la infeccion.

En apoyo aun de lo que venimos sosteniendo, citaremos la opinion del Dr. Barthélémy, de Paris; dice: «**H**a tambien mujeres infectadas por un feto específicamente enfermo, enjendrado por un padre incapaz por sí mismo de transmitir directamente la Sífilis, i libre, en el momento de la concepcion, de toda manifestacion cutánea o mucosa.»

Sucede tambien con frecuencia que un marido sifilítico, pero sin lesion aparente, i una mujer sana, enjendran



un hijo que nace sífilítico. ¿Cómo explicarse este hecho? A nuestro entender, solo admitiendo la infeccion por la es-perma. Pero se nos preguntará por qué en este caso, ella no es infectada. Creemos que hai que hacer distinciones entre las diferentes aptitudes para adquirir la Sífilis, así como tambien entre sus variedades.

La malignidad de la Sífilis es tan variable, que algunas veces resiste a todo tratamiento, i otras desaparece casi sin tratarla.

En cuanto a la aptitud para adquirir la Sífilis, varía mucho tambien, pues se citan una infinidad de casos en que el hombre, siendo sífilítico comprobado, su mujer no ha sido infectada, i ha tenido hijos completamente sanos.

Citaremos aun el caso contado por el Dr. Fournier: Un hombre sífilítico casado con una mujer sana, enjendra un hijo; tres meses despues aparecen los primeros síntomas de infeccion; al cabo de nueve meses nace un niño sífilítico. Casi al mismo tiempo este mismo individuo habia enjendrado otro hijo en una querida, i al cabo de nueve meses nace un niño completamente sano.

Vemos, pues, que hai personas verdaderamente refractarias a la infeccion; que conciben un hijo de un sífilítico sin infectarse, dando un producto sano; otras que sin infectarse dan hijos sífilíticos, i otras que se infectan por su concepcion misma, como lo comprueba el ejemplo siguiente tomado del Dr. Gailleton:

«Una niña de 16 años tuvo un solo coito con un jóven afectado de Sífilis desde hace 6 meses, tratado regularmente, e indemne de todo accidente desde hace un mes.

Al día siguiente este jóven fué examinado por el Dr. Gailleton, quien no descubrió sobre él ninguna lesion, ni sobre el cuerpo ni sobre los órganos jenítales. Este único coito habia hecho embarazada a esta niña. ¿I qué

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sucedió? Que al cabo de dos meses i medio esta mujer era aquejada de violentos dolores de cabeza, mui luego seguidos de una sífilide jeneral, con placas mucosas en la vulva, pero sin adenopatía inguinal. Por otra parte, ella desembarazó nueve meses despues una niña que a los quince dias de su nacimiento presentaba accidentes no dudosos de Sífilis hereditaria (coriza, sífilides pustulosas.)

Si analizamos los hechos contenidos en esta observacion, tenemos: 1.º, Sífilis comprobada del hombre sin ninguna manifestacion; 2.º, un solo coito; 3.º, exámen 24 horas despues por un médico atento que confirma lo anterior; 4.º, embarazo; 5.º, aparicion de los síntomas de infeccion a los dos i medio meses, cuando empieza a establecerse la circulacion útero-placentaria; i 6.º, por último, un parto de un hijo sífilítico. Nos parece que esta observacion es concluyente.

Con el caso anteriormente citado, con los nuestros que insertamos al fin de este pequeño trabajo, i con las opiniones de los eminentes autores ya nombrados, creemos dejar establecida la verdad del hecho de la posibilidad de la infeccion por concepcion.

La época en que aparecen las primeras manifestaciones en la madre, no es siempre la misma. Así, con relacion a la aparicion de los primeros síntomas, se han establecido tres gradaciones.

1.^a La enfermedad se manifiesta por todos los signos habituales de la Sífilis por contajio, escepto los accidentes del primer período, a los sesenta i cinco dias mas o ménos despues de la fecundacion.

2.^a Las manifestaciones aparecen solo algun tiempo despues del parto; son secundarias o terciarias, i durante la preñez solo ha habido síntomas atenuados que a me-



nudo no tienen nada de característico: la salud jeneral está perturbada, los cabellos caen, el tinte se altera, pero no son desórdenes verdaderamente específicos.

3.^a Con Hutckinson habria que admitir una nueva modalidad: la Sífilis no se traduce en la madre por ninguna perturbacion de la salud aparente aun durante algunos años, despues de los cuales solamente estallan los accidentes terciarios.

¿En qué período de la enfermedad del hombre puede una mujer ser infectada indirectamente?

No tenemos para qué ocuparnos del primer período, pues él nada significa para nuestro objeto.

El segundo período es el que mas interes presenta para nuestro estudio. En la inmensa mayoría de los casos es en esta época de la enfermedad donde mejor se trasfiere. Las manifestaciones superficiales llegan a constituir el mayor peligro por lo mismo que son de carácter benigno i pasan jeneralmente desapercibidas, como las sífilides secundarias simplemente erosivas.

SÍNTOMAS

El cuadro clínico de la Sífilis concepcional se nos presenta con caracteres mui diversos, talvez dominado por la enerjía mas o ménos intensa del vírus específico que lo provoca, o por la resistencia mas o ménos enérjica que presenta a esa infeccion el organismo de la mujer que la recibe.

El hecho es que a veces la Sífilis por concepcion solo se traduce por fenómenos de tal manera vagos i lijeros, que pasan completamente desapercibidos, para el enfermo i para el médico, entre los accidentes que provoca un embarazo.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En otros casos, el cuadro se desarrolla con caracteres verdaderamente salientes, solo algun tiempo despues que el embarazo ha terminado.

Vamos, por nuestra parte, a referirnos en esta Memoria a aquellos casos en que los fenómenos son bastante marcados para autorizarnos la sospecha de que el oríjen de los padecimientos del enfermo está en una infeccion sifilítica, i en que esos fenómenos se desarrollan durante el curso mismo del embarazo.

Este caso es el mas comun i el que tiene una importancia práctica mayor.

A veces son los fenómenos conjetivos los que dominan la escena.

Es la cefálea la que principalmente domina el cuadro clínico; la cefálea con los caracteres con que Fournier especialmente la ha descrito; la cefálea nocturna o vespertina con vómitos o sin vómitos, difusa i profunda durante todo su primer período, con puntos en que el dolor se localiza, se hace mas intenso cuando la enfermedad ha evolucionado durante algun tiempo, presentándose jeneralmente en esta última circunstancia puntos dolorosos en que la percusion craneana, exaspera el fenómeno.

En otros casos la cefálea reviste una fisonomía especial: tiene cierta fisonomía clínica que despierta con su sola presencia la sospecha de un accidente específico. Hemos encontrado esa forma de cefálea descrita en muchas observaciones en el archivo de la Clínica Nerviosa, siempre con sus mismos caracteres, siempre como un pequeño sindroma clínico que se desarrolla sobre un fondo sifilítico. En esos casos el dolor no es nocturno, sino que, por el contrario, se presenta por la mañana cuando el enfermo se despierta despues de un sueño mas o mé-



nos tranquilo. Desde el principio el dolor se localiza en la parte media de la frente, donde ocupa mas o ménos la estension de una moneda de un peso. Los enfermos describen siempre su dolor acompañado de una parestesia cutánea: a veces es la sensacion de un hormigueo la que acompaña al dolor, otras una sensacion de frio, i mas frecuentemente una sensacion urente.

De ordinario el dolor queda circunscrito a esa rejion o se irradia débilmente hácia arriba o a los lados; en otros casos el dolor se estiende mas i se jeneraliza a toda la cabeza.

Pero el dolor no es todo en esta cefálea, que viene constantemente acompañada de perturbaciones diversas de la vision, que consisten unas veces en diplopias, otras en una disminucion de la vision, otras en alucinaciones visuales. El dolor desaparece durante el dia; las perturbaciones visuales que han acompañado ese fenómeno durante un período mas o ménos largo, desaparecen tambien, pero en la noche, en medio de un sueño en apariencia tranquilo, el enfermo suele despertar bruscamente bajo el golpe de una sensacion dolorosa de corta duracion, pero de una intensidad tal que arranca gritos al enfermo.

Con la forma clásica descrita por Fournier, o en la forma que acabamos de describir, la cefálea se presenta como un fenómeno mui frecuente en las observaciones de Sífilis conceptional que hemos recorrido.

En otros casos, es otro fenómeno tambien de carácter conjestivo lo que llama la atencion del enfermo i lo lleva a consultar al médico. Los escritores describen ese fenómeno con el nombre de vértigo; pero, por lo que hemos visto i por la lectura de esos mismos autores, nos sentiríamos inclinados a llamarlo mas bien un esta-



do vertiginoso. La denominacion de vértigo nos da la idea de un fenómeno de evolucion rápida que se presenta a intervalos mas o ménos largos, i en que los objetos que nos rodean parecen experimentar un cambio de situacion, i en estos casos los enfermos nos hablan de un estado permanente, de una sensacion que se despierta siempre que se ejecutan grandes movimientos, de una sensacion completamente interior de titubeacion, de oscilacion. Los objetos no se mueven; el movimiento está dentro de la cabeza del enfermo. Desde que el paciente se pone de pié, principia a sentir esa titubeacion que lo acompaña durante todo el tiempo de su marcha, i solo desaparece con el reposo.

En otras observaciones, sobre todo en las de Fournier, solemos encontrar constancia de un verdadero vértigo jiratorio que se produce en ciertos movimientos, sobre todo en el movimiento de elevacion de la mirada hácia arriba. Pero este fenómeno no tiene el valor de la importancia clínica del anterior, no molesta al enfermo. Jeneralmente ni siquiera llama su atencion, i solo viene a revelarse en el exámen profesional.

Otro fenómeno de índole circulatoria, que en ciertos casos ha sido el primero en llamar la atencion del médico hácia la posibilidad de una Sífilis por concepcion, es el *sincope*.

En la jeneralidad de los casos éste fenómeno no tiene en sí mismo nada de característico, nada que la sea peculiar; es un síncope ordinario; pero a veces este fenómeno es tan rápido, tan transitorio, que recuerda mas bien esos vértigos epilépticos, en que vemos suspenderse la conciencia, palidecer al individuo durante unos cuantos segundos. En éste último caso, ya el enfermo tiene algo mas peculiar. Pero si este síncope, sintomá-



tico de una Sífilis concepcional, no difiere en nada del síncope ordinario, considerando al fenómeno en sí mismo, en cambio llama la atencion que se presente de ordinario sin causas que lo provoquen, sin accidentes anteriores que lo espliquen en una mujer que no habia estado sujeta hasta entónces a fenómenos de este jénero, i, por último, llama tambien la atencion la frecuencia con que el accidente se presenta.

Estas observaciones son hechas sobre mujeres sanas, o a lo ménos de apariencia sana, mas o ménos bien constituidas, que no tienen antecedentes patolójicos i que dos o tres meses despues de su embarazo principian a sentir síncofes que se repiten con frecuencia tres o cuatro veces al dia, en algunos casos, que se producen sin causa apreciable, o con causas banales.

Hé aquí algo indudablemente estraño en la clínica ordinaria i que puede despertar la sospecha de una Sífilis concepcional.

En otros casos es el estado jeneral del enfermo, lo que puede venir a despertar sospechas; son los grandes trastornos que produce en todo organismo una invasion infecciosa: entre esos fenómenos podemos contar el enflaquecimiento i la fiebre.

Nos encontramos tambien en presencia de enfermas que, sin mas causa aparente que el embarazo, presentan una denutricion profunda. A veces ese enflaquecimiento se puede atribuir a los accidentes del embarazo mismo, a los vómitos, a las perturbaciones dijestivas que las suelen acompañar, pero en otros casos esos accidentes faltan i el enflaquecimiento no tiene esplificacion. En las observaciones citadas por Fournier, hai una en que esa denutricion profunda, sin causa, sin esplificacion, en una jóven hacia poco tiempo embarazada, sirvió de base al

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

diagnóstico de una sífilis concepcional que quedó después plenamente justificada.

La fiebre, o mas bien dicho, la febrícula, caracterizada por una lijera elevacion térmica, se presenta con los mismos caractéres con que se la ha observado en el primer período de la infeccion sifilítica. De ordinario, en este último caso el fenómeno pasa desapercibido para el paciente i desconocido para el médico. Pero, como ha observado Hutckinson, las cosas cambian cuando se trata de la infeccion sifilítica de una mujer recién casada, rodeada de atenciones que no son comunes en cualquiera otra circunstancia de su vida, mas atenta a todo lo que se refiere a su estado físico, i mas pronta para consultar al médico cuando nota algun trastorno, por mas lijero que sea.

No hai que olvidar tampoco que el marido que sabe que ha sufrido de una Sífilis i que teme las consecuencias de su enfermedad pasada, vijila con una atencion marcada todos los accidentes de la vida material de su mujer. Esta justa observacion del sifilógrafo ingles, nos da una explicacion del hecho de que los casos de Sífilis concepcional se hayan podido seguir con una frecuencia enorme relativamente a los demas casos de Sífilis, en el desarrollo de esta febrícula. En estos casos se ve que, sin causa apreciable, un lijero movimiento febril mas acentuado en la tarde, en la noche, se presenta a una mujer embarazada de pocos meses.

Por último, en ciertos casos nos encontramos en presencia del cuadró clínico de una Sífilis secundaria que se nos presenta sin que podamos encontrar su puerta de entrada, sin que en ninguna parte aparezcan los restos de un chancro inicial, sin que podamos encontrar en ninguna parte el infarto ganglionar que acompaña a ese chancro i que sirve de testigo de la infeccion.



Esa Sífilis decapitada, como dice Fournier, en que falta todo el primer período, desarrollándose de dos a dos meses i medio despues del embarazo, es el hecho mas característico de la Sífilis conceptional.

Entre esos fenómenos del período secundario, al lado de las Sífilis cutáneas, de las placas mucosas, de los dolores osteoscopos, figura la alopecia con los caracteres que sirven de base por el diagnóstico de una alopecia sifilítica.

Creemos necesario detenernos un poco en estos caracteres para evitar una fácil confusion que no aparece claramente salvada por todos los que han observado este fenómeno.

Una mujer embarazada puede presentar una alopecia, puede presentar la caída del cabello i hasta una caída mui profusa como fenómeno debido esclusivamente al embarazo; i por el contrario, en una mujer infectada por la Sífilis esa pérdida del cabello puede no tener lugar. En otros términos, hai casos en que esa alopecia es esclusivamente debida al embarazo; hai casos en que es un fenómeno de la serie sifilítica. Los caracteres propios de esta última forma tenderán a ilustrar el diagnóstico. En la alopecia sifilítica, el cabello cae en islotes múltiples de contornos perfectos, limitados i mas o ménos circulares. En esos islotes todo el cabello se desprende, i la superficie presenta una coloracion amarillenta, como la que estamos acostumbrados a ver que dejan tras sí las hiperemias sifilíticas. Esos caracteres diagnósticos en que ha insistido Ehrmann, vendrán a establecer la diferencia en la alopecia debida a la Sífilis, i la alopecia profusa debida al embarazo, i que, como se sabe, es el resultado de una seborrea del cuero cabelludo, es una alopecia furfurácea.



Como un resultado de la infeccion, se presenta en jeneral una tendencia al aborto i el aborto mismo, i por consiguiente, esta predisposicion debe despertar en nuestro espíritu la idea de que una infeccion sifilítica sea la que tiende a destruir la vida del feto i hacernos considerar esa inclinacion al aborto entre los síntomas que revelan una Sífilis concepcional.

Hai a este respecto casos especialmente interesantes en que esa tendencia al aborto ha sido el único síntoma que revelara la posibilidad de una infeccion. La enferma habia sido cuidadosamente examinada i no se habia encontrado nada, absolutamente nada que pudiera autorizar el diagnóstico de una infeccion. El embarazo ha continuado despues, repitiéndose con intervalos nuevas tendencias de aborto; solo al fin del embarazo se ha podido descubrir manifestaciones sifilíticas secundarias, i cuando el parto ha tenido lugar ha nacido un niño sifilítico.

Si esas tentativas de aborto no hubieran llamado la atencion a la infeccion sifilítica i no hubieran impuesto como un deber el exámen del marido, no se habria podido establecer, ni el diagnóstico, ni el tratamiento a que el niño debió indudablemente su conservacion.

Para esponer el cuadro clínico, hemos tenido que dividirlo de una manera completamente artificial. En realidad, los fenómenos no se presentan aislados, sino que se mezclan, se combinan.

Así observamos al mismo tiempo el enflaquecimiento, la cefálea, i en ciertos casos, uno o varios de los accidentes secundarios de la Sífilis.

Estos fenómenos no bastan para establecer el diagnóstico, indudablemente, pero bastan para despertar la sospecha i llamar la atencion del médico hácia la posi-





bilidad de que nos encontremos en presencia de una forma rara de la infección específica.

PRONÓSTICO

El pronóstico, con respecto a la madre, es grave por cuanto se trata de una infección específica i que, a pesar de carecer del primer período, los síntomas del segundo i tercero son jeneralmente mas acentuados que en las Sífilis corrientes, tienen mayor gravedad i son de marcha mas rápida, resistentes a los tratamientos, a menudo, i algunas veces concluyen con la muerte.

Los abortos i los partos prematuros casi son la regla.

Otras veces nace un niño muerto, o vivo que muere poco despues, ya por accidentes sifilíticos, ya por agotamiento, falta de vitalidad, por efecto de la diatésis que lo aqueja desde los primeros tiempos de su vida en el útero, que compromete sus funciones vitales en jeneral, i que lo hace inapto para la vida.

La infección es mas probable mientras mas nueva sea la Sífilis del marido.

TRATAMIENTO

Como hemos visto, un padre sifilítico puede enjendar un hijo sano, otro que nace enfermo, i otro que, infestado desde el principio, contajia a su madre.

Nos concretaremos al tercer caso.

¿Debe tratarse una mujer embarazada e infestada por concepcion?

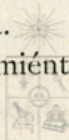
Muchas protestas se han levantado contra el tratamiento específico de una mujer embarazada e infestada,

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



alegando que los mercuriales son en todo caso abortivos.

El uso del mercurio no es perjudicial sino benéfico, tanto para la madre como para el hijo; pero es necesario administrarlo conveniente i apropiadamente a las fuerzas i a las condiciones especiales de la enferma.

Un inconveniente serio sería la intolerancia, pero él puede subsanarse valiéndose de ciertos medios. Así, no se prescribirá ni el jarabe de Gibert, ni el sublimado, ni el bi-ioduro de mercurio; se usará el proto-ioduro, que es mejor tolerado, i si éste todavía produjera alguna intolerancia, sería conveniente darlo en café, en las comidas, con un poco de opio, o con un tónico cualquiera. Si aun así fuera imposible su administracion se usarán las fricciones mercuriales, que no presentan los inconvenientes antedichos.

Tampoco el mercurio puede ser tachado de anemianante en las embarazadas sífilíticas, pues en este caso obra mas bien como un tónico reconstituyente.

Que el mercurio sea un abortivo, tampoco es verdad. Basta ver la cantidad de abortos producidos por la Sífilis sin ningún tratamiento, i los acaecidos durante un tratamiento bien llevado: éstos están en muchísimo menor número.

Hai algunos que prefieren no intervenir, como el doctor Ricord, entre otros, que se decide por la *espectacion* hasta tanto no se manifiesten los síntomas; otros, como el doctor Fournier, que es partidario de la *intervencion racional i motivada*; i otros, como el doctor Depaul, que en los casos de aborto, aun cuando sea uno solo, sin conocer aun al padre, lo atribuye a una infeccion i prescribe un tratamiento específico; «medicacion inofensiva, dice, cuando cae en falso», con tal que sea prudentemente instituida.

Tenemos, pues, que el mercurio no es un abortivo, bien administrado se entiende; que hai medios de hacerlo mas tolerable, i que al primer síntoma que presente la madre, por fútil que sea, es necesario intervenir i aun de una manera enérgica, pues allí se juega la vida tanto de la madre como la del hijo.

OBSERVACIONES

Cármén C., de 23 años, se presenta a la clínica para curarse de un estado vertijinoso de que sufre desde hace dos meses, mas o ménos.

La enferma no tiene antecedentes hereditarios, i su historia patológica se reduce a accidentes banales.

Hace un año contrajo matrimonio i hace tres meses se hizo por primera vez embarazada. Hasta la fecha de su embarazo, la enferma no ha notado ningun jénero de accidentes. Un mes o poco mas de un mes despues de su embarazo, se produce un enflaquecimiento rápido, la enferma experimenta una sensacion de cansancio mas acentuado en las tardes, malestar, dolores vagos en las estremidades i un lijero movimiento febril vespertino.

A esos fenómenos se añade un estado vertijinoso que se presenta por accesos i que la enferma compara con un estado de mareo, de embriaguez. Ella misma hace notar que no veia jirar los objetos durante esos accesos, que poco a poco se han ido aproximando hasta constituir ahora un fenómeno casi permanente.

Por lo demas, el embarazo se ha desarrollado en condiciones perfectamente normales i sin ningun accidente.

El interrogatorio i el exámen de la enferma solo dieron datos negativos.

Vuelta a examinar ocho dias despues, se encuentra una roseola que cubre el tórax i presenta el aspecto de una roseola sifilítica. El estado anterior continúa i no se comprueba ningun síntoma nuevo.

La idea de que pudiera tratarse de una infeccion específica hace examinar cuidadosamente a la enferma, i no se encuentra en ella vestijio de un chancro inicial ni infarto ganglionar. Se examina tambien al marido, quien declara haber sufrido hace diez años una infeccion sifilítica que fué enérgicamente tratada i que, a su juicio, no ha tenido manifestacion alguna en los últimos años. Insiste en declararnos que no ha tenido ninguna lesion en su aparato jenital, que ha acostumbrado examinar todos los dias desde su matrimonio, temiendo alguna manifestacion contagiosa. Sin embargo, el marido nos confiesa que durante los últimos años ha continuado sufriendo de accesos dolorosos en la cabeza, i que ésta cefálea intermitente era sobre todo nocturna.

Hai una excostosis en la tibia derecha, manchas cobrizas diseminadas en las estremidades inferiores i en la espalda. Infarto ganglionar jeneralizado.

En presencia de esos datos, se acentúa la sospecha de que se trata de una infeccion sifilítica por concepcion, i se somete la enferma al tratamiento misto.

Una semana despues los síntomas se han modificado lijera-mente en un sentido favorable.

Dos dias despues de este último exámen, la enferma viene a llamar nuestra atencion hácia accidentes nuevos que sufre en la garganta, i la inspeccion local nos revela pocos dias mas tarde una placa mucosa que se estiende sobre el velo del paladar.

Un mes despues de establecido el tratamiento, en que la dosis diaria de yoduro alcanzó hasta 5 gramos, todos



los accidentes patológicos han desaparecido, i considerándose ya completamente curada, se niega a continuar un tratamiento que la molesta mucho.

El embarazo llegó a su término sin accidente que llamara la atención, i la enferma dió a luz un niño que presenta al nacer una sífilide cutánea, grandes vesículas de pénfigus en las plantas de los piés i que murió a los quince días de una manera brusca i sin accidentes.

Conclusiones.—Las conclusiones clínicas que se pueden desprender de esta observacion son las siguientes:

1.^a Se trata de uno de esos casos en que se ha aceptado la idea de una infeccion de la madre por un feto sífilítico.

2.^a La infeccion principia a manifestarse cuatro a seis semanas despues del embarazo.

3.^a No solo se trata de una Sífilis «decapitada», como dice Fournier, sin chancro ni infarto ganglionar, sino de una Sífilis en que las manifestaciones de los centros nerviosos son escepcionalmente precoces.

4.^a El ioduro se ha podido administrar sin inconvenientes hasta la dosis de cinco gramos diarios.

Juana L., de 23 años, casada desde hace 5 años, tiene fuertes antecedentes neuropáticos: dos tios locos i un hermano epiléptico.

Hasta la fecha de su matrimonio ha sufrido accesos de jaqueca oftálmica que precedía o seguía sus períodos menstruales, que, por lo demas, no han presentado ninguna irregularidad. Hace tres meses que se ha hecho embarazada por primera vez. Desde hace un mes ha principiado a sentir una cefálea vespertina acompañada a veces de vó-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mitos biliosos, que se acentúan en el curso de la noche, llegando a adquirir a veces una intensidad violenta. A esa cefálea atribuye la enferma el insomnio i el estado de depresion física e intelectual en que se encuentra.

El dolor se localiza en la rejion fronto-parietal derecha, es sensible a la percusion durante las horas de acalmia, i mucho mas sensible todavía cuando la enferma está dominada por su cefálea. El dolor aumenta con la posicion horizontal, se calma un poco cuando la enferma se incorpora en su lecho o se hace aplicaciones frias sobre la cabeza (paños de agua con vinagre). El coito exaspera enormemente la sensacion dolorosa. Pocos dias ántes de nuestro exámen, a la cefálea vespertina han venido a añadirse accesos vertijinosos que se producen durante el dia siempre que la enferma levanta la vista hácia arriba.

La sospecha de una infeccion sifilítica fué producida mas bien que por el cuadro clínico que presentaba nuestra enferma, por las manifestaciones específicas que pudimos ver en la fisonomía del marido, quien la acompañaba i que nos confesó que desde hacia algunos años estaba bajo la influencia de una diátesis específica i débilmente combatida.

Examinando entónces a la enferma bajo este punto de vista, no pudimos comprobar en ella ninguno de los fenómenos de la serie sifilítica. En ninguna parte comprobamos infartos ganglionares; la piel no ofrecia vestijios de una erupcion sifilítica; la mucosa de las fauces no presentaba lesion alguna; la enferma no recuerda haber sufrido de la garganta ni haber tenido manifestaciones cutáneas de ninguna especie.

En vista de los antecedentes fué sometida a un tratamiento específico, que desgraciadamente se redujo a

dosis mui poco elevadas de ioduro de potasio i a una píldora de Dupuytreu diaria. Quince días despues de nuestro exámen se produjo el aborto. Suspendido el tratamiento durante un mes, vuelve la enferma a consultarnos para la curacion de la cefálea que continuaba atormentándola i que desapareció en el curso del tratamiento específico establecido con intensidad durante un mes, disminuyendo la magnitud del dolor desde los primeros días en que fue instituido.

La falta del chancro inicial, de infartos ganglionares i de los fenómenos cutáneos o mucosos nos autorizan para considerar este caso como uno de aquellos en que la infeccion sifilítica ha tenido un oríjen concepcional, acentuando esta manera de ver la coincidencia de las primeras manifestaciones de la diátesis con el primer embarazo de la enferma.

Juana C., de 25 años, hija de padressanos (el uno murió de accidente i el otro de neumonía fibrinosa), contrajo matrimonio el año 91, a los 19 años, encontrándose en perfecto estado de salud.

Tres meses despues de casada se hizo embarazada, i tres meses despues empezó a sentir dolores de cabeza constantes, dolores de piernas, particularmente en la noche i que ella localiza en los huesos, sobre todo en las tibias. El insomnio es casi costante. Ha tenido alternativas de diarreas i estreñimientos.

El niño nació de tiempo, pero muerto.

Dos meses despues se hace nuevamente embarazada i la preñez llega a su término. Nace un niño que vive todavía, con los dientes separados i acinturados; tiene corizas frecuentes i de un crecimiento sumamente lento.



Después ha tenido tres embarazos más, que han terminado por otros tantos abortos i que se han verificado entre el 3.º i 4.º mes.

No tiene infartos ganglionares i nunca ha tenido ninguna afección en los órganos sexuales que le llame la atención.

El marido, hará como diez años, tuvo una gonorrea i algunos meses después un chancro único, indolente; un bubón que «no quiso reventar», según su propia expresión; dolores de cabeza i piernas; poco después se cubrió de unas manchas rosadas en casi todo el cuerpo. Esto le duró poco, porque un médico le dió unas «unturas» i «unas tomas» que le probaron bien. Cuando se casó dice que no tenía nada, pues había sanado con los remedios.

Presenta infartos ganglionares en las regiones cervical, epitroclear e inguinal.

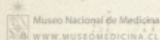
No hai para qué decir que se trataba de una infección sífilítica probablemente benigna i cuyos síntomas desaparecieron rápidamente con un tratamiento apropiado, aunque no perseverante.

La mujer no se encuentra actualmente en estado de preñez desde hace 5 meses i hace solo 15 días que se la ha sometido a un tratamiento específico.

Se le prescribió seis centigramos diarios de proto-ioduro de mercurio con el fin de hacer un tratamiento alter-

nado después. A los cuatro días se pudo ya notar su efecto. Los síntomas han disminuido su intensidad i confiamos en que un tratamiento bien instituido i observado permita una nueva preñez que llegue a término i que dé un producto sano.

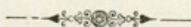




Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

BIBLIOGRAFÍA



A. FOURNIER.—Anales de dermatología i sifilografía, 1876.
Paris.

DR. NEUMANN.—Conferencia en la Sociedad Real e Imperial de
Viena, 1892.

DR. HOMOLLE.—Diccionario de Cirujía i Medicina. Jaccond,
1883.

JULES COMBY.—Traité des maladies de l'enfance, 1895. Paris.

DR. BARTHÉLÉMY.—Syphilis, 1890. Paris.

DR. Q. HUTCKINSON.—Syphilis, 1889. Londres.

A. FOURNIER.—Syphilis et mariage, 1890. Paris.

MOREL LAVALLÉE.—L'Union Médicale, N.º 35, 1889.

DR. SEVESTRE.—Progrès Médical, Dic. 8 a 29, 1888. Enero 3 a
26, 1889.

EDWIN E. KING.—Journal of cutaneous and jenit urin Dis. Set.,
1889.

Semaine Médicale.—Artículo sobre la duracion i contajiosidad
de la Sífilis. Congreso de dermatología i sifilografía de
Londres, Agosto 4 a 8, 1896.

A. FOURNIER.—Cronique medicale, Ag., 1889.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL