17

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

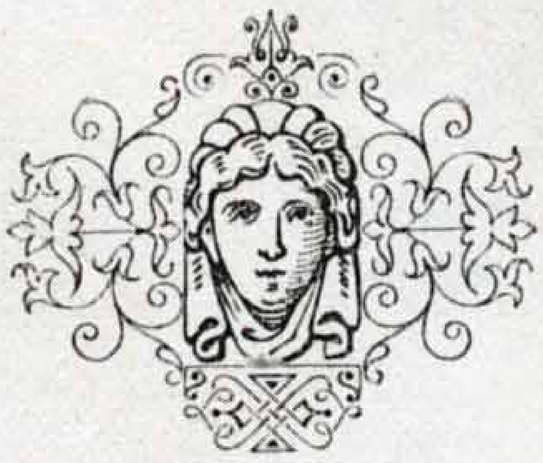
LA SIFILIS
HEREDITARIA

TÉSIS INAUGURAL

DE

PEDRO P. LURO

10406



BUENOS AIRES

Imprenta de «LA UNIVERSIDAD» de J. N. Klingelfuss, Calle Venezuela 234

ENTRE PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXIV

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO	Dr. D.	PEDRO A. PARDO
ACADÉMICOS	» »	NICANOR ALBARELLOS
	» »	MANUEL PORCEL DE PERALTA
	» »	MAURICIO GONZALEZ CATAN
	» »	CLETO AGUIRRE
	» »	PEDRO A. PARDO
	» »	MANUEL ARAUZ
	» »	LEOPOLDO MONTES DE OCA
	» »	EDUARDO WILDE
	» »	PEDRO A. MATTOS
	» »	JOSÉ T. BACA
	» »	DOMINGO PARODI
	» »	RAFAEL HERRERA VEGAS
	» »	IGNACIO PIROVANO
	» »	PEDRO MALLO
	» »	GUILLERMO RAWSON
	» »	MARTIN SPUCH
	» »	FRANCISCO A. TAMINI
	» »	JOSÉ M. ASTIGUETA
	» »	JACOB DE TEZANOS PINTO
	» »	MANUEL BLANCAS
	» »	ANTONIO F. CRESPO
SECRETARIO	» »	LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	M. Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	« «	Francisco Tamini
Fisiologia goneral y humana	« «	J. M. Astigueta
Patologia general y ejercicios clinicos	« «	José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	« «	Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	« «	Antonio F. Crespo
Patologia externa	« «	L. Montes de Oca
Medicina operatoria	« «	Ignacio Pirovano
Enfermedades de mugeres y clínicas respectivas.	« «	Jacob de T. Pinto
Patologia interna	« «	Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	« «	Ignacio Pirovano
Oftalmologia y clínica respectiva	« «	Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	« «	Manuel Blancas
Clinica médica	« «	Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toscicologia	« «	Eduardo Wilde
Obstetricia y clinica respectiva	« «	Pedro A. Pardo
Farmacia y práctica farmacéutica	« «	Martin Spuch
Química farmacéutica	« «	Domingo Parodi

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	Juan J. Naon
Histologia y Anatomia Patológica	« «	J. Borbon
Fisiologia general y humana	« «	Josué Berutti
Patologia general y ejercicios clinicos	« «	Luis de la Cárcova
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Pablo Santillan y Enrique del Arca.
Higiene pública y privada	Vacante	
Patologia externa	Dr. D.	Lucio Melendez
Medicina operatoria	Dr. D.	Antonio C. Gandolfo.
Patologia interna	Dres.	M. T. Podestá, José Penna, Claudio Benitez é Inocencio Torino-
Clínica Quirúrgica	Dr. D.	J. Aguilar
Oftalmologia y clinica respectiva	Dres.	Pedro F. Roberts, Pedro Lagleyze y P. Carrasco.
Clinica Médica	«	J. B. Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Uballes.
Medicina legal y Toxicologia	«	M. Blancas (en ejercicio) y Telémaco Susini.
Obstetricia y clinica respectiva	«	Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	Dr. Dr.	Alejandro Candelon.
Quimica farmacéutica	» »	Miguel Puiggari (en ejercicío.)

DISECTORES

Don Andrés F. Llobet y Don Alejandro Castro

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR DON MANUEL BLANCAS

A MIS PADRES

A mis hermanos

AL SEÑOR FRANCISCO PRADÈRE

Testimonio de cariño de su sobrino—

PEDRO.

« Estudiar los males venéreos en la infancia, es considerar á la humanidad atacada en su principio, y deplorar al mismo tiempo la desgraciada condicion del hombre. »

UNDERWOOD.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Al presentarme ante vosotros, con el fruto de la tarea final, mi mente se complace en evocar vuestros sábios preceptos. Ellos han inculcado en mi espíritu los principios que me servirán de norma, en la práctica de la ciencia á que consagrais vuestros esfuerzos.

He elegido para tema de mi disertacion inaugural el estudio de la sífilis hereditaria. El sentimiento altamente humanitario que me ha inducido á tratar un asunto de tanta trascendencia, hace disculpables las imperfecciones de mi trabajo.

Si la enseñanza que compartan las consideraciones sobre el tratamiento, dá por resultado disminuir la mortalidad de los niños sifilíticos, se habrá satisfecho la aspiracion mas grande de mi alma, que hallo sintetizada en esta profunda máxima de Sócrates:

"Ser útil á la sociedad,
es hacer á la divinidad la mas bella ofrenda"

Señores:

Entre los problemas que se agitan en el vasto escenario de la Medicina, ninguno es mas digno de llamar la atencion que el que se refiere á la trasmision de las enfermedades por herencia.

Así como el hombre es susceptible de legar á sus descendientes los rasgos característicos de su individualidad moral ó física, es capaz tambien de trasmitirles por la impresion seminal el gérmen maligno de sus impurezas.

Cuáles son las leyes que rigen la reproduccion de los tipos, fisiológicos y mórbidos, á través de las edades?

El espíritu humano en su lucha eterna con lo desconocido, ha golpeado en vano á las puertas del misterio. La ciencia no penetra el secreto de la operacion orgánica que arrancó á Lamartine estas hermosas palabras:

«Remontando con atencion el curso de las generaciones, se encuentra casi siempre, en la primera gota de sangre, la fuente de la última.»

De todas las enfermedades trasmitidas por herencia, la sífilis es indiscutiblemente la que hace mas víctimas. En una época no muy remota todavia, se llegó á considerarla como fatalmente mortal. Esta opinion se apoyaba en las cifras aterradoras que arrojaban las estadísticas mortuorias.

Con los progresos de la terapéutica, la afeccion ha perdido el sello de incurabilidad que tenia en un prin-

cipio. Los resultados de un nuevo medicamento que consigno en esta tésis, marcan otra etapa en la via de los conocimientos sifilográficos.

La sífilis hereditaria será, no obstante, el triste patrimonio de millares de niños, mientras no se consiga extinguir el mal en sus progenitores. Este es el ideal que han perseguido de tiempo atras los hombres de la ciencia, sin que á sus fines hayan cooperado en nada los gobiernos.

Ante el espectáculo de viciacion orgánica que presentan las sociedades modernas, hay que reconocer la exactitud de las previsiones de Fernel, que apropósito de la sífilis decia hace dos siglos. «Si Dios no la apaga en su clemencia, si no calma la pasion desenfrenada de los hombres, esta enfermedad no cesará nunca y será la compañera inmortal de la especie humana.»

La experiencia ha confirmado hasta ahora el juicio aventurado del gran médico francés, y la sífilis ha seguido ejerciendo sus estragos de generacion en generacion.

No debe desesperarse, sin embargo, de la accion eficaz de los Estados.

El dia que se extirpe por completo la sífilis, adoptando las medidas que han dominado las desvastaciones de la lepra antigua, el sueño de los sabios se habrá convertido en la mas brillante de las conquistas científicas.

RESEÑA HISTÓRICA

La historia de la sífilis surge en los anales de la ciencia, cuando las tinieblas que rodearon á la humanidad en esa época siniestramente memorable, que se llama la Edad Media, principian á disiparse. La Medicina emprende nuevamente su marcha de progreso despues de un largo sueño que ha durado cinco siglos. En medio de las doctrinas de la filosofía escolástica, el neoplatonismo y la magia, que han debilitado el fervor por la filosofía cristiana, la ciencia de Hipócrates salva los estrechos límites de los monasterios benedictinos para difundirse en la atmósfera nueva de las universidades independientes.

«Una invasion bárbara, dice un escritor contemporáneo, y una nueva religion habian pasado sobre la civilizacion del mundo romano arrastrando todo, menos lo que es del dominio del médico, el largo cortejo de los males hereditarios y contagiosos aumentado por

la corrupcion de Roma bajo el reinado de los emperadores.»

Fué entonces y al finalizar el siglo XV, que apareció en Europa la enfermedad que habia de suscitar en el porvenir tan innumerables controversias. Pasaron muchos años antes que la verdad se hiciera luz en ese cáos de opiniones encontradas. Se discutia sobre el orígen del mal, se confundian sus síntomas, pero no se ponia una valla á ese azote que amenazaba destruir las sociedades. Los hombres mas eminentes de la ciencia médica que habian levantado su voz en lo mas récio del clamoreo provocado por la terrible epidemia, murieron sin haber vislumbrado los horizontes que hoy conocemos.

Astruc, Leonicene que llevó la cuestion al seno de la Academia de Ferrara, Torella, Cataneo y Juan de Vigo, el cirujano del papa Julio II, fueron los que trazaron la via que mas tarde habian de ensanchar tantos y tan grandes génios.

Juan Grundpek (1496) Vidman (1497), Pierre Pinctor (1500) Antonio Beniveni (1502), Simon Pastor y muchos otros, han dejado monografías incompletas en que no se habla de la sífilis hereditaria.

Fué Jerónimo Fracastor, el célebre médico de Verona, el que siguiendo las huellas de Torella hizo un estudio sério sobre la enfermedad á la cual dió el nombre que hoy lleva, refiriéndose tambien á los casos de infeccion de nodrizas por criaturas enfermas.

En efecto, Gaspar Torella, cuyos escritos sobre la sífilis, admiran por la época en que fueron hechos, decia ya apropósito del contagio por la lactancia: «*Ut videtur*

in pueris lactantibus, in quibus prima infectio aparet in ore aut in facie, et hoc accidit propter mammas infectas aut faciem, aut os nutricis seu alicujus alterius. Solent enim nutrices sœpius infantes osculari et sœpius vidi infantem infectum hoc morbo multas nutrices infecisse.»

Paracelso, que atribuia el orígen de la sífilis al comercio impuro de un caballero leproso con una cortesana que tenia bubones, enuncia claramente en 1536 la herencia de la enfermedad.

Nicolás Massa, que pagando un tributo á las ideas místicas y astrológicas de su época, creia que la aparicion de la sífilis era debida á la conjuncion de los astros, admitia tambien la herencia de esta afeccion. Esta opinion era compartida por Antonius Gallus, Fernel y Amatus Lisitanus.

Musa Brassavole á quien parece no haber escapado el hecho de la trasmision de la sífilis por contagio, al decir que una cortesana atacada de una úlcera de la vulva habia infectado á hombres que reprodujeron el mal, hace tambien referencia en sus escritos de 1550, á la sífilis hereditaria.

Fallopio, en cuyo espíritu no se habian borrado aun las huellas del sobrenaturalismo italiano de la Edad Media, dió un paso mas en la via de los descubrimientos ulteriores, y reaccionó contra los errores que su predecesor Brassavole habia cometido al aumentar el cuadro sintomatológico del *mal frances*, con el de otras enfermedades distintas en su esencia.

« Fallopio habia visto tambien casos de aborto en las mujeres embarazadas sifilíticas; notemos por otra parte, que tres años antes (1553), Augier Ferrier, ha-

bia dicho que el niño podia ser infectado en el seno de la madre por la semilla del padre ó de la madre, y tambien durante la gestacion.» (1)

La Francia entretanto, ocupada en sus guerras de conquista y en sus revoluciones internas, veia concluir el siglo XIII sin haber contribuido cási al progreso de la Medicina, en lo que se refiere á la epidemia, que habia desolado la Italia 100 años antes. Ambrosio Pareo fué el único que llenó con su nombre y sus escritos la Francia médica de ese siglo, llevando sus doctrinas al seno de las Academias italianas, cuyos representantes proseguian con ardoroso entusiasmo la árdua tarea de emancipar los espíritus de la vieja tutela de las teorías galénicas.

Este célebre cirujano conocia muy bien la sífilis hereditaria, y la siguiente cita es la prueba mas fehaciente que puede oponerse á sus detractores sistemáticos. «Amenudo, dice, se vé salir á los pequeños niños fuera del cláustro materno, teniendo la enfermedad, y poco despues su cuerpo se cubre de pústulas.»

El impulso dado á la sifilografía por las tres grandes figuras que presidieron la entrada del siglo XVII, Paracelso, Fernel y Fallopio, encontró en Francia una época favorable para su rápido desenvolvimiento.

En efecto, como lo dice un historiógrafo de la época, despues de las guerras de religion la paz renace: Enrique IV y Richelieu forman la unidad de la Francia; las grandes agitaciones de la Liga han dado un fuerte impulso á los trabajos intelectuales; las

---

(1) A. Després—La syphilis—pág. 69 Paris, 1873.

letras, las ciéncias y las artes están en progreso; una infinidad de grandes hombres salen de las filas del pueblo, y la Medicina francesa, que marcha en Europa á la cabeza, comienza á brillar con vivos destellos desde Fernel y sus discípulos, y es pronto eclipsada por los médicos estrangeros. »

Las doctrinas de los galenistas que admitian cuatro humores elementales, como fundamento de la nueva esencia, cayeron por tierra á los golpes de Paracelso que levantó sobre los escombros de esas absurdas concepciones el edificio de sus teorías sobre el miasma. El mercurio tuvo en él un defensor incansable, y en su entusiasmo llegó á considerarlo como el supremo arcano y el específico infalible del tratamiento.

Nicolás de Blegni, que, inspirado por las teorías químicas y mecánicas que habian sucedido á la medicina Galénica é Hipocrática al finalizar el siglo XVI, cometió el error de atribuir la materia venérea á la mezcla de un ácido con cuerpos ígneos, tuvo, sin embargo, conocimientos sérios sobre la sintomatología y tratamiento de la sífilis infantil.

Los trabajos de Musitanus, Garnier, Astruc y Boerhave contribuyeron á aumentar el caudal ya vasto de los anales sifilográficos en la primera mitad del siglo XVIII.

Pero si los hombres de la ciencia hacian esfuerzos incesantes por llegar al perfeccionamiento del estudio del mal en sus diversas manifestaciones, cuán diferente era el cuadro que presentaban las grandes capitales por efecto de la incuria de las autoridades y las preocupaciones absurdas de la época!

Considerando la enfermedad como el fruto del libertinaje y la corrupcion de las costumbres, los desgraciados atacados de ella eran víctimas de los vejámenes más bárbaros é inauditos. Se les huia y arrojaba del seno de la familia, porque con el atrazo de los primeros tiempos, se creia quela afeccion se desarrollaba por el aire; mas tarde, cuando se fundó un establecimiento para alojarlos y someterlos á un tratamiento, no se les recibia sin hacerles sufrir préviamente un castigo que flagelaba sus carnes. Era, se decia, para inspirar horror por una enfermedad considerada como un gran crímen, y para evitar la afluencia á los hospitales de los que de ella estaban afectados.

«Así, dependiendo la criminalidad de una enfermedad contagiosa y no del libertinage, dice Parent Duchatelet, en su obra monumental sobre la Prostitucion, se podian cometer todos los desórdenes imaginables y conservar la estima de la poblacion; pero si á consecuencia de estos desórdenes llegabais á contraer la enfermedad, érais inmediatamente objeto de la indignacion y oprobio general; no habia distincion entre la esposa virtuosa y la prostituida; no se tenian en consideracion los extravíos de la juventud, ni aun mismo las enfermedades hereditarias. La inhumanidad, por no decir la barbárie, llegó á tal punto, que los niños enfermos, nacidos de madres infectadas, fueron arrojados de los hospitales, y se hizo necesario que el procurador general interpusiera su autoridad para evitar una expulsion tan vergonzosa.» (1)

---

(1) Parent Duchatelet—De la Prostitucion—Tomo II, pág. 8.

Estas prácticas violentas eran debidas á que pasado el primer momento de terror causado por la aparicion del nuevo mal, y desechadas las erróneas creencias que sobre su orígen impresionaron sucesivamente los espíritus, como ser la conjuncion de los planetas, la mistificacion de las carnes, la ira de Dios, el envenenamiento de las aguas, etc., se conoció la verdadera fuente de trasmision y el anatema mas terrible cayó sobre la cabeza de las desgraciadas víctimas.

Se ha necesitado la larga evolucion de tres siglos de experiencia, para que los pueblos hayan comprendido cuán múltiples son las causas de contagio, y para que, suplantando las prácticas rigoristas motivadas por una falsa apreciacion de los hechos, por los sentimientos humanitarios que inspira la filantropía, se hayan adoptado medidas tendentes á disminuir el mal.

Al siglo XVIII le estaba reservado presenciar la construccion del primer edificio destinado á alojar en su seno á las mujeres embarazadas afectadas de sífilis. Tal fué el hospital de Vaugirard, levantado en Paris en los últimos años del siglo pasado. Desde entonces empieza una era de progreso para la sifilografía infantil, que se asentó por primera vez sobre bases verdaderamente científicas con el concurso poderoso de los sábios que dirigieron sus destinos. Las memorias de Faguer, de Doublet, de Mahon y la obra imperecedera de Bertin, fueron las dignas precursoras de las doctrinas que habian de agitar el espíritu de los sifilógrafos de nuestro siglo.

Desde esta época la historia de la sífilis heriditaria

es fecunda en controversias. Las negaciones formales de Hunter, en Inglaterra, no resisten á las argumentaciones lógicas de sus compatriotas Benjamin Bell y Swédiaur, y á las opiniones absolutas de Cullerier y Charrier, en Francia, se opone la autoridad de Cazenave y Trousseau.

Las doctrinas sobre la sífilis hereditaria no tardaron en preocupar sériamente la atencion de Ricord; desde la cátedra del hospital del Mediodia estos difíciles problemas, fueron á debatirse en la tribuna de la Academia de Medicina, donde Depaul, Trousseau y Cazenave hicieron oir su palabra elocuente.

Las sociedades sábias establecieron concursos para estimular á los trabajadores de la ciencia. Mientras la Sociedad de Medicina de Burdeos coronaba la obra magistral de Diday sobre la sífilis infantil, la Academia de Bruselas acordaba un premio á la monografía de Mandron sobre la misma materia.

El impulso dado al estudio de la cuestion en estos dos paises, repercutió benéficamente en toda la Europa y hasta en la América del Norte. Alemania, Inglaterra, Portugal, Suecia, Italia y muchas otras naciones, han visto aparecer sucesivamente una série de importantes trabajos que lo han elevado á la altura en que hoy se encuentra.

Por fin, en estos últimos años, tres hombres ilustres han ligado sus nombres á las investigaciones mas interesantes sobre esta parte de la ciencia médica. Hutchinson en Inglaterra; Parrot y Fournier en Francia, son las grandes columnas sobre las que se levanta sobérbio el vasto edificio de la sifilografía moderna.

CONSIDERACIONES GENERALES

Aceptando la definicion de la mayor parte de los autores, diremos que la sífilis *hereditaria* ó congénita, es aquella que contrae el producto de la concepcion durante la vida intra-uterina.

Muy pocas cuestiones de la Medicina han provocado más polémicas que la sífilis hereditaria. Entre los diferentes problemas que se han discutido, ninguno ha dividido mas la opinion que el que se refiere al modo de contaminacion del feto en el cláustro materno. Negando unos al padre toda influencia en el contagio y desconociendo otros el rol de la madre en su produccion, el punto ha permanecido oscuro durante mucho tiempo hasta que se ha proyectado sobre él la luz de la experiencia.

Lo mismo ha sucedido con respecto á algunas partes de la sintomatología y del pronóstico, que tendremos ocasion de tratar en el curso de este trabajo.

Lamentamos no poder apoyar nuestras idéas en un número más crecido de observaciones; el teatro en que hemos actuado es pequeño y muy escasa la medida de nuestras fuerzas.

I

ETIOLOGIA

En el estudio de las causas de la sífilis hereditaria que nos obligará á largos desenvolvimientos, es preciso considerar la influencia de los progenitores conjunta ó aisladamente. Dividiremos, pues, este capítulo en tres secciones:

1ª Influencia de los dos cónyugues enfermos.
2ª Influencia paterna.
3ª Influencia materna.

1'—INFLUENCIA DE LOS DOS CÓNYUGUES

Negar la posibilidad del contagio en el niño cuando el padre y la madre son sifilíticos, sería borrar del cuadro de las enfermedades conocidas, la sífilis hereditaria. Desgraciadamente la asercion de Hunter negando al padre todo poder en la herencia de la sífilis, y á la madre la propiedad de contaminar á su hijo durante

la gestacion, ha sido considerada y refutada como completamente errónea.

Todos los autores están contestes en que cuando los dos cónyugues se hallan enfermos, la contaminacion del producto de la concepcion es casi fatal. Algugunos han ido mas léjos al asegurar que en este caso el niño tiene que heredar *fatalmente* la enfermedad. Este juicio nos parece aventurado por cuanto la ciencia registra algunos hechos que demuestran lo contrario. Para no citar sinó un caso, diré que Putegnat ha visto una familia, compuesta del padre, y de la madre sifilíticos, y tres niños. De estos, el segundo estaba perfectamente sano, aún cuando los otros dos hubieran nacido con la sífilis constitucional que les legaran sus progenitores.

El gran médico inglés Hunter, cuyas doctrinas estaban llamadas á producir una verdadera revolucion en las idéas de su época, sirviendo de bandera á una escuela que habia de hacer en el porvenir tantos adeptos, negaba, como he dicho, la sífilis hereditaria, en el sentido que hoy damos á esta palabra.

En efecto, él no admitia mas *posibilidad* de contagio que la siguiente: estando la mujer embarazada y contrayendo la sífilis, el feto la adquiria á su vez, pero no por *la enfermedad de la madre, sino por una parte de la misma materia que habia infectado á la madre, y que él habia absorvido.*

Reflexionando sobre esta teoría, se comprenderá cuán diferente es á las que hoy tienen curso en la ciencia. Ella implica una negacion absoluta del poder contaminante de la madre durante la gestacion, cuan-

do la sífilis de que está atacada es anterior al embarazo. Rechazando, por otra parte la influencia directa del padre, como causa de contagio, reduce enormemente la esfera de accion del vírus sifilítico, desprendiéndose de su opinion consecuencias demasiado favorables.

Un sifilógrafo contemporáneo de Hunter opuso á sus concepciones erróneas argumentos sacados de su práctica. Tal fué Bertin, que, proponiéndose controlar los experimentos del médico inglés, emprendió con sus colegas del Hospital de Venéreos una série de investigaciones que dieron por resultado conclusiones completamente distintas.

Para demostrar la fuerza de los razonamientos de Bertin, no transcribiré mas que un párrafo en que su contrario se encuentra aprisionado en sus mismas redes como en un círculo de hierro:

«Persuadido J. Hunter de que el púS ó la materia puriforme era el único vehículo del vírus sifilítico, debia necesariamente dudar de que el niño pudiera ser infectado en la matriz de una mujer que tuviera la sífilis. Sin embargo, cita la observacion de un niño nacido con pústulas venéreas; observacion tanto mas sorprendente, cuanto que tiende á desbaratar su opinion. En efecto, este niño no ha podido ser infectado sinó por el padre ó por la madre, ó por uno y otro. No ha podido serlo por el padre, porque segun su hipótesis, el humor seminal no es susceptible de trasmitir el vírus. No ha podido serlo tampoco por la madre; no lo ha sido *al paso* (el único modo de trasmision que Hunter adopta), puesto que ha nacido con las pústulas

formadas. Es preciso, pues, ó negar la existencia de la sífilis hereditaria, ó admitir estas vías de infeccion.»[1]

Swédiaur, que en un principio habia aceptado y sostenido las doctrinas de su compatriota, no tardó en abdicar de ellas entrando en el camino que mas tarde han seguido la mayor parte de los sifilógrafos. Hoy nadie duda que la sífilis hereditaria es casi fatal, cuando el gérmen, producto de un hombre infectado, está condenado á nutrirse en el seno de una mujer enferma del mismo mal.

Es entonces que se observan en las embarazadas sifilíticas esa série de abortos cada vez más próximos al término de la preñez normal. Parece que la causa de esos desastres vá perdiendo su poder contagioso, hasta que por último, un niño de término. pero llevando el sello de la herencia de sus padres, es el fruto de ese consorcio impuro.

«Si el parto tiene lugar á término, escribe Putegnat, el recien nacido puede estar semi-coctus, como lo ha dicho G. Fallopio, casi putrefacto, para servirme de las expresiones de Bell. Es en semejante caso que se encuentran frecuentemente el pénfigo y las alteraciones del timo, del pulmon y del hígado.»

En este caso, el diagnóstico no es dudoso, porque el niño nace con accidentes que varian en los diferentes indivíduos, pero que llevan consigo el tipo especial de su naturaleza mórbida. En uno son los tubérculos planos, en otro el ectima ó sus congéneres, en un

---

(1) Bertin, Traite de la Maladie Vénérienne chez les enfans nouveau-nés, etc., Paris. 1810

tercero las pústulas sifilíticas, pero en todos los semblantes está impreso el estigma de raza, si así podemos decir, que denuncia la impureza en las fuentes de la vida.

2ª—INFLUENCIA PATERNA

Si en lo que se refiere á la influencia de los dos cónyugues enfermos sobre el producto de la concepcion, reina hoy un acuerdo unánime en los varios campos en que están divididos los sifilógrafos, no sucede lo mismo cuando se trata de demostrar la influencia aislada de uno de los progenitores, ya sea este el padre ó la madre.

El que penetra con el espíritu sereno al seno de la discusion, no deja de extrañarse de la diversidad de opiniones y de las exageraciones en que, sin pensarlo, se ha incurrido.

Las pruebas mas perentorias de una escuela son convertidas en manos de los sostenedores de la contraria en argumentos de sus mismas doctrinas. Negando unos el poder del padre, otros la influencia de la madre, no se ha pensado que, como resultado lógico de esos distintos pareceres, tenia que desprenderse una consecuencia, cuya realidad es desgraciadamente ilusoria. Si Cullerier tiene razon negando el poder de trasmision al padre, si Mandron sostiene con fundamento en una obra coronada por la Academia de Bruselas que «la sífilis contraida por la madre, *durante su embarazo*, no podria ser trasmitida al feto», si finalmente Capdevila no incurre en error dicien-

do que la madre no puede infectar á un niño por una sífilis contraida antes del embarazo, llegaremos á la siguiente conclusion de Diday:

«Recuérdese además que Ricord rechaza la trasmision proveniente de las nodrizas, y hágase plena justicia á la obra de los sifilógrafos modernos. Cada uno de ellos, trabajando en sus filas sin mirar á su vecino, no podia preveer el resultado de sus esfuerzos combinados. Me considero, pues, feliz en tener que ser el primero en proclamar la verdad consoladora que de ese resultado se desprende: *La sífilis hereditaria no existe ya.*

En efecto, declarándose imposible cada uno de sus modos de orígen, no se adivina donde encontraria en adelante el medio de proceder. No resta mas que exclamar ante semejante resultado, y para honor de nuestros colegas: *Ecce qui tollit contagia mundi!* (1).»

Se comprende sin dificultad que hoy se ha hecho justicia á estas doctrinas absolutas, y que si bien no se ha llegado aún á un acuerdo unánime, la verdad tiende cada dia á hacerse camino desviando los obstáculos que algunos detractores sistemáticos se han empeñado en acumular.

Vamos á analizar sucesivamente los argumentos que los sostenedores de las diferentes teorias han traido al terreno del debate, para demostrar ó negar la influencia áislada del padre en la trasmision de la sífilis á su descendencia. Desde que estudiamos detenida-

---

(1) P. Diday—La Syphilis—Douziéme lettre. Paris, 1853, pág. 583.

mente esta cuestion, nuestro juicio acompañaba á los que sostienen esta influencia; las pocas observaciones que hemos podido recoger, han robustecido nuestra opinion confirmando la de la mayoría de los prácticos.

Cullerier ha sido uno de los primeros en negar al padre todo poder contagioso. Vassal, Notta y Charrier, han compartido las teorías del ilustre promotor de la inmunidad paterna apoyándolas con el peso de sus nombres y las pruebas sacadas de su práctica. Si se examinan las razones aducidas por estos sifilógrafos, se vé que han querido someter la trasmision á una ley fija, constante, obligatoria, deduciendo de observaciones indudablemente exactas consecuencias aplicables á la totalidad de los casos.

Ahora bien, esta manera de considerar la cuestion, es inaceptable en el estado actual de nuestros conocimientos. En efecto, no porque un padre sifilítico haya tenido uno ó mas hijos sanos, se debe negar en absoluto su poder contagioso. Decir, (como lo consigna Diday en la obra ya citada), que el padre enfermo *puede* trasmitir la sífilis á su hijo, es pretender que la trasmitirá siempre? No, ciertamente: es afirmar tan solo que muchas veces la há realmente trasmitido. El debate, así reducido á un punto de hecho, adquiere una sencillez extrema, pues las pruebas de este poder infectante ejercido por el padre, considerado aisladamente, son tan importantes por su calidad como por su número.

Para dar fuerza á su teoría Cullerier narra la observacion siguiente, que hemos creido útil trascribir en toda su extension:

«Asistia á un Sr. M..., de 35 años de edad, por una afeccion sifilítica, caracterizada por sifílide escamosa, tubérculos mucosos en el ano, ulceraciones grises y superficiales de la boca, costras impetiginosas del cuero cabelludo, alopecia y un ingurgitamiento de varios gánglios cervicales. Algunos meses antes habia tenido, sobre la verga un chancro, para el cual no habia seguido ningun tratamiento interno.

«Haria quince dias que M. ., estaba entre mis manos y que habia comenzado el uso del proto-yoduro de mercurio, á la dósis de cinco centígramos por dia, cuaudo fué atacado de una salivacion que necesitó la suspension del tratamiento. Este accidente lo contrarió vivamente, porque habia esperado, segun me dijo, estar, sinó curado, al ménos bastante mejorado para poder, sin peligro, casarse dos semanas mas tarde. A despecho de todas las observaciones que pude hacerle, apesar mismo del accidente mercurial que duraba aún, se determinó á contraer el enlace por razones de interés particular y por consideraciones sociales muy imperiosas.

«Fué entonces que le recomendé expresamente de evitar que su mujer se embarazara inmediatamente, porque con seguridad el niño que diera á luz vendria con la herencia del principio sifilítico. Mis consejos no fueron seguidos y el embarazo tuvo lugar desde los primeros contactos conyugales. Poco tiempo despues, el Sr. de M..., obligado á abandonar la Francia para unirse á su regimiento en Africa, me rogó de vigilar el embarazo de su señora, y sobre todo, prestar mis cuidados al niño una vez que hubiera nacido. Fué lo que hice, pero el niño nació muy bien constituido, muy vigoroso, y no ha presentado nunca el menor síntoma específico. Tiene ahora diez y ocho años y es primogénito de otros dos que han gozado igualmente de buena salud.»

Hipólito Mireur, que registra este hecho en su notable monografía sobre la herencia de la sífilis, le dá casi tanta importancia como su mismo autor. En mi opinion, él no tiene mas que un valor relativo y solo podria oponerse como una prueba contundente á los que sostienen la fatalidad de la influencia paterna, pero en manera alguna como una negacion absoluta del poder contagioso de un padre afectado de sífilis.

Todos los autores que hoy tratan la cuestion con

imparcialidad pueden citar muchos casos de su práctica en que los productos de un padre enfermo han nacido perfectamente sanos, pero al lado de ellos colocarán otros en los que se prueba que esta inmunidad no puede tomarse como una regla invariable.

La misma observacion de Cullerier, tan completa para Mireur y muchos otros, no está exenta de crítica. En efecto, como es que el señor de M... en plena evolucion de accidentes secundarios, no ha impulsado al ilustre clínico á vigilar á la esposa. En su observacion nada nos dice respecto á ella, lo que nos hace creer que no se contagió en sus relaciones conyugales. Ahora bien, si las manifestaciones sifilíticas del marido han sido insuficientes para contagiar á su consorte, ¿qué extraño es que el producto de la concepcion salga indemne? ¿No es acaso evidente que es más fácil que el niño escape á la herencia del padre, cuyo rol es fecundar el óvulo, que del contagio de una madre enferma, en cuyo seno tiene que desarrollarse y con cuya sangre tiene que nutrirse?

Veamos ahora la observacion de Charrier que tambien niega al padre todo poder contagioso:

«M. D..., vino á consultarme en 1855 con su mujer. El marido tenia una sifílide palmar; la esposa placas mucosas en el ano; esta señora estaba en cinta de ocho meses. El niño nació sano; pero al cabo de veinte dias fué atacado de placas mucosas, se debilitó, se enflaqueció, y apesar del tratamiento, sucumbió un mes despues.

«En 1856, esta señora tuvo un aborto á los cuatro meses; en 1858, dió á luz á los siete meses un niño que nació con pústulas planas en el ano.

«El tratamiento habia sido muy mal seguido por ella, y habian tenido lugar en su intérvalo varias manifestaciones de la enfermedad constitucional. En esta época, en 1858, con quince dias de diferencia, casi en el momento del parto de su esposa, M. D.. tuvo un niño de una querida, mujer

de muy buena salud y que no habia presentado nunca el menor síntoma sifilítico. Este niño que cuenta ahora tres años de edad, no ha tenido nunca nada.

«Se podrá talvez objetarme, agrega M. Charrier, que no está establecido de una manera incontestable que este niño sea verdaderamente hijo de M. D...; pero replicaré que esta criatura se parece en todo á su padre y que tiene como él una conformacion particular de los pulgares que los hijos legítimos habian presentado igualmente.

Así, pues, marido y mujer sifilíticos, niños sifilíticos. El padre sifilítico, tiene un hijo con una mujer que no está infectada y el niño nace sano.

«Para mí. esta observacion es muy concluyente. Contiene, por decirlo así. la prueba y la contra-prueba.»

Consideramos tambien esta observacion como muy digna de tenerse en cuenta, pero no creemos que ella baste para destruir una opinion fundada en tantos hechos, como es la que sostiene la ínfluencia paterna.

No haremos á la narracion de Charrier la observacion que él presume y trata de anular; haremos notar solamente un punto oscuro del problema. En el caso de Charrier los dos esposos estaban enfermos y los niños heredaron la enfermedad. Si los dos factores están enfermos, el contágio es casi fatal,como lo dijimos anteriormente. En el ejemplo de Charrier, ¿cuál de los dos cónyugues ha sido el que ha trasmitido el mal? Aunque para él es evidente que la infeccion provenia de la madre, nosotros nos permitimos ponerlo en duda, sobre todo, teniendo en cuenta la observacion de Putegnat, que citamos en la primera seccion de este capítulo. Se trataba de un matrimonio en que los dos cónyugues eran sifilíticos; tuvieron tres hijos, de los cuales el segundo nació sano, en tanto que los otros dos heredaron el mal.

Admitiendo aun mismo como perfectamente exacta

la observacion de Charrier, volvemos á repetir que ella no constituye mas que un argumento contra los que sostienen la fatalidad de la influencia paterna.

Creemos que para refutar las exageraciones de los fatalistas, los siguientes párrafos de Mireur sintetizan con caractéres gráficos, nuestro modo de pensar, sin extender, como su autor, la aplicacion que ellos tienen.

«Si arrojamos una mirada sobre la sociedad, si consideramos el espectáculo que ella nos ofrece, nuestro espíritu se sorprende de la desproporcion enorme que existe entre el gran número de hombres que han sido padres despues de haber sufrido los ataques de la sífilis, y el número relativamente mínimo de niños, que nacen con el gérmen de esta terrible enfermedad. Esta observacion general es seguramente consoladora.» y mas adelante agrega: «Si la influencia del padre fuera tan fatal como la mayor parte de los autores pretenden asegurarlo, si el producto de sus obras debiera estar necesaria mente manchado con su mal, ¿qué distinto espectáculo no tendríamos que deplorar? ¿y qué considerable número de niños sifilíticos no tendríamos cada dia que registrar? (1)

Es esta una razon para deducir con Mireur, que el contagio del padre es tan problemático, que hay casi razon para negarlo? No, seguramente; la sífilis es hoy dia una enfermedad perfectamente conocida, y el tratamiento que se le opone consigue, en la casi totalidad de los casos, dominar sus manifestaciones. Si así no fuera, si la diátesis se apoderara del organismo

---

(1) Essai, sur l'hérédité de la syphilis.—Paris, 1867, pág. 18.

para ejercer allí sus devastaciones, sin que una medicacion apropiada neutralizara sus efectos, es indudable que las sociedades atacadas en sus fuentes vitales, ofrecerian al mundo el triste espectáculo de una degeneracion próxima.

No hay mas que remontarse á la Edad-Media y contemplar el cuadro de desolacion y muerte producido por una epidemia de lepra en medio de pueblos que no conocian su naturaleza mórbida. Cuando la alarma cundió de una á otra comarca, las sociedades todas se aunaron para contrarrestar la influencia desvastadora del terrible azote. En Francia solamente, un rey dejaba en su testamento una inmensa suma para establecer leproserías, que poco tiempo despues llegaban a dos mil. ¿Cuál fué el resultado de estas sábias medidas? La lepra, contenida en estrechos límites, dominada, vencida, tuvo que capitular, permitiendo el desarrollo de las agrupaciones humanas sin minar sus flancos.

Lo que ha sucedido con la lepra, ha acontecido con la sífilis. En tres siglos de experiencia hemos aprendido á conocerla, y á costa de un tributo de millares de víctimas sacrificadas á la ignorancia y las preocupaciones de una época, podemos oponer hoy una valla á sus estragos.

¿Cuales son las razones en que se fundan los que niegan al padre todo poder contagioso sobre el producto de la concepcion?

La primera se apoya en el acto mismo de la fecundacion. Rechazando con Hunter la teoría de los antiguos sifilógrafos que admitian el contagio por el

esperma, deducen que el óvulo fecundado no lleva consigo el gérmen de la sífilis. Hunter ha sido el primero en proclamar esta verdad, que, segun ellos, está hoy dia universalmente admitida. « Se ha supuesto, dice Hunter, que el esperma puede volverse venéreo, comunicar la entermedad á otras personas y aun mismo, en la fecundacion, producir un feto infectado; pero esta hipótesis no tiene fundamento. » De esta aseveracion del médico inglés concluyen sus adeptos que si el esperma no contiene el principio sifilítico, no hay que admitir que pueda viciar al óvulo. Mireur no crée que pueda establecerse una diferencia tan grande entre la madre y su producto, para suponer que ella está al abrigo del contagio mientras el huevo debe sufrir al contrario su peligrosa influencia. Antes que aceptar la virulencia del esperma prefiere considerarlo como infecundo.

Se comprende que con argumentos de esta naturaleza, es tarea árdua llegar al conocimiento de la verdad. En efecto, nada es mas difícil que penetrar el mecanismo íntimo del contagio hereditario, y la vía que propaga el mal está aún envuelta en la penumbra de nuestros progresos ginecológicos.

Uno de los partidarios mas distinguidos de la influencia paterna, A. Cazenave, ha definido la cuestion con tal lucidez, que por no empañar la brillantez de su estilo, trascribiré sin alteracion sus párrafos.

« La herencia de ciertas afecciones constituye uno de los mas importantes fenómenos de la patología general, y sin embargo, es uno de los menos conocidos bajo el punto de vista fisiológico. Si, en efecto, se trata de

explicar el modo de reproduccion de ciertos tipos mórbidos. se tropieza con el misterio que rodea aún al acto mismo de la generacion. La ciencia no se ha fijado todavía sobre este punto, y no existe tampoco una opinion comun. Así no se sabe que parte de influencia es preciso asignar á cada uno de los sexos que concurren á la generacion; se ignora por qué modificacion orgánica se establece el vicio hereditario de que el niño está originalmente afectado. » (1)

Si apesar de estas consideraciones se acepta sin restriccion la herencia de una infinidad de enfermedades constitucionales, como la tuberculosis, el escrofulismo, el cáncer, y muchas otras, que razon hay para negar la herencia de la sífilis por efecto del padre, cuando se prueba que la madre ha estado perfectamente sana?

Los razonamientos teóricos, máxime cuando están fundados en hipótesis, deben ceder su puesto á los hechos. que en todas las ciencias prácticas, y especialmente en la Medicina, marcan el derrotero de las doctrinas que no buscan en la especulacion retórica una sancion que les niega la experiencia.

Admitir con Mireur la infecundidad del esperma antes que su virulencia, es desconocer el fundamento de la argumentacion de sus contrarios. Si las enfermedades constitucionales que se trasmiten por herencia, encuentran en el esperma un vehículo apropiado á su propagion en la especie, por qué se le ha de negar

---

(1) A. Cazenave. Traité des syphilides, pag. 129, Paris 1843.

esta misma propiedad cuando se trata de la sífilis?

Estudiemos otra de las razones que tienen los adversarios de la influencia paterna para sostenerse en su error.

Despues de haber rechazado la *fatalidad* de la herencia cuando el padre es el único enfermo, cosa en que todos los autores están conformes, aceptan la posibilidad de la trasmision con una *pequeña* restriccion que implica en nuestro concepto su negacion absoluta.

El padre, dicen ellos, puede trasmitir al feto la enfermedad de que está afectado, pero por intermedio de la madre á la cual la comunica primeramente. Lo que equivale á suponer que si la madre no hubiera contraido el mal el niño hubiera nacido perfectamente sano.

Véase sinó lo que dice Mireur interpretando la opinion de sus partidarios. «Se vé frecuentemente á hombres sifilíticos, atacados de accidentes específicos, comunicar á sus mujeres el terrible mal que han bebido en fuentes impuras. Este mal tan pronto traiciona su presencia por las manifestaciones mas crueles, ya permanece en estado latente, y oculta una sangre corrompida bajo las apariencias de la salud mas floreciente. Visible ó nó, interior ó exterior, existe, sin embargo, y sus consecuencias no serán ni menos terribles ni menos fatales. El hombre, infectando á la mujer, infecta á los niños que esta dará á luz; y estos niños nacerán sifilíticos, no á causa del estado mórbido del padre, sinó á causa de la infeccion de la madre. Incontestablemente, el padre es aquí la

causa primera de la enfermedad de su hijo; pero esta causa ha operado su accion por intermedio de la madre; intermediaria que se constituye en causa directa, anulando la influencia paterna. Estas reflexiones nos inducen á decir y á creer, que un padre sifilítico trasmite la sífilis á su hijo porque ha contagiado á la madre; si este contagio de la madre no hubiera tenido lugar, el niño hubiera venido al mundo con una constitucion sana. » [1]

Se vé, pues, que con estos argumentos se pretende anular la influencia del padre, considerado como factor aislado del contagio hereditario. Pero acaso resisten ellos á las mil observaciones en que, con pruebas perentorias, se demuestra la perfecta inmunidad de la madre dando á luz un niño sifilítico, en casos en que el padre estaba en plena evolucion de manifestaciones específicas?

Será necesario dudar con algunos de la virtud de esas madres que, queriendo salvar su honor, ocultan á su esposo y al médico el orígen de una enfermedad que han comunicado á sus hijos como prueba de un contacto tan impuro cuanto ilícito?

Esto es suponer que los accidentes sifilíticos permanecen envueltos siempre en el misterio, y que esas mujeres han tenido la fortuna de contraer una sífilis tan benigna, que no ha determinado ni placas mucosas en la boca y la garganta, ni erupciones visibles de la piel, ni alopecia, ni tampoco el infarto de los gán-

---

1) Loc cit, pag. 31.

glios cervicales; se comprende sin esfuerzo que esto es someter todo un cuadro sintomatológico á una doctrina preparada de antemano.

Es tal la obcecacion de los adversarios de la influencia paterna, que rehusan á los hechos su verdadero valor, torciendo su interpretacion y haciéndolos servir de argumentos contra sus mismos observadores. Es así que se niega la significacion de los tres ejemplos clásicos citados en la obra de Vidal sobre la *sífilis congénita*, en los cuales el esposo de cada matrimonio era médico y estaba por consiguiente en las mejores condiciones para dar á los hechos su lógica interpretacíon. Uno de estos casos pertenece al Dr. Campbell de Edimburgo, otro á Vidal y el tercero á Trousseau, el gran clínico del Hotel Dieu.

Al primero se le destituye de importancia porque no se probó, segun ellos, que el chancro de que el enfermo habia estado afectado seis meses antes del matrimonio, fuera de naturaleza específica.

Como al segundo no podian hacerle la misma objecion, por cuanto habia sido seguido de una roseola confluente y de dolores reumatóideos que desaparecieron mediante un tratamiento enérgico, buscaron en una omision involuntaria pero natural un vacío que les permitiera deducir consecuencias favorables á sus teorías.

El médico á que se hace referencia, habia contraido matrimonio diez y ocho meses despues de haber tenido la roseola, creyendo que no habia peligro ninguno para su prole. El primer niño heredó, sin embargo, la diátesis, sucumbiendo á sus manifesta-

ciones algunos dias despues de su nacimiento. Su padre justamente alarmado, y sospechando la fuente de contagio, se sometió nuevameute á un tratamiento específico durante dos meses. Poco tiempo despues tuvo un segundo niño, que no presentó ulteriormente ningun accidente sospechoso.

Ahora bien, porque no se haga en este caso referencia á la madre, hay razon para sacar de ello como consecuencia, que su marido le comunicó la enfermedad y que ella sirvió de intermediaria para trasmitirla á su hijo?

Al publicar el autor la observacion queriendo probar con ella que es perfectamente cierta la influencia paterna en muchos casos, se sobreentiende que la madre no tuvo el menor accidente sifilítico, sin lo cual la cita no tendria razon de ser. Por otra parte, el marido manifiesta que *él se sometió* al tratamiento, consiguiendo dominar la perniciosa influencia de su enfermedad sobre el producto de la concepcion, pero no dice que su esposa haya seguido la misma práctica. Ahora bien, es dado suponer que estando la madre afectada de sífilis, ella, en quien el poder de trasmision es mas marcado que en el padre, hubiera tenido un hijo sano sin haber seguido un tratamiento apropiado? Esto es tan raro que casi constituye una escepcion, por lo cual no trepidamos en considerar este ejemplo como típico.

En el tercer hecho á que he aludido mas arriba y que ha sido narrado por Trousseau, se trata de un médico que apenas curado de las manifestaciones sifilíticas, contrajo matrimonio, teniendo sucesivamente dos hijos

infectados *sin haber comunicado á su esposa el menor accidente.*

Parece que en este caso la autoridad imponente del ilustre clínico, mantiene á sus contrarios en una reserva que ellos atribuyen al respeto que inspira su nombre. Cuando se estudian problemas cuya solucion está vinculada con los intereses de la humanidad, es preciso no abroquelarse bajo la fórmula sacramental del *magister dixit.* Hoy se discute á la luz de la experiencia, y la razon reside en la fuerza de los argumentos y no en la autoridad de los nombres.

Nos resta desarrollar una prueba final, como elemento de conviccion de la doctrina que apoyamos. Ella ha preocupado la atencion de los sábios en estos últimos años, y aunque no ha sido aceptada sin restricciones, cuenta hoy dia con el voto de los sifilógrafos mas distinguidos. Es una teoría á oponer á los que, aceptando el poder contaminante de la madre cuando el feto se halla en el útero, no quieren admitir la recíproca. Dos hombres le prestan el concurso de su inmensa práctica: Fournier, en Francia; Hutchinson, en Inglaterra. Observando en dos teatros distintos, han llegado, sin embargo, á idénticas conclusiones, corroborando la opinion de los que primero apuntaron el hecho.

Esta teoría que viene en apoyo de la influencia paterna considerada aisladamente, consigna un tenómeno al que se ha dado el nombre de *sífilis por concepcion.* Ella supone, que aún cuando el marido no tenga en el momento del coito fecundante, el *mas mínimo* accidente de sífilis, puede apesar de ello, comunicarla

á su mujer. De qué manera? Por intermedio del feto! Aquí habrán dado un brinco los adversarios sistemáticos del contagio paterno, pero la aseveracion está felizmente parapetada tras de un sin número de observaciones que la hacen irrefutable.

Una mujer en perfecto estado de salud, es repentinamente sorprendida por la aparicion de manifestaciones cuya naturaleza no conoce; erupciones en la piel, caída del cabello, ingurgitamiento de los gánglios etc., tal es el cuadro con que se le revela el mal. Con estos síntomas, no es difícil al médico establecer el diagnóstico de sífilis confirmada. Remontándose entonces á la fuente probable, llama aparte al marido, el cual le confiesa haber sufrido *antes* del matrimonio accidentes de sífilis, pero que, prevenido por su médico, no se habia casado hasta estar seguro de no contagiar á su consorte. Bajo el techo conyugal habia adoptado una vigilancia estricta sobre su cuerpo para no ser engañado por una manifestacion traidora; asegura bajo su palabra de caballero y con las mas enérgicas protestas, no haber tenido la menor escoriacion, el mas pequeño rasguño, el mas leve signo sospechoso desde que ha contraido su enlace. Para convencer al médico se presta á un exámen prolijo, el cual confirma el buen estado de su salud.

No pudiendo el hombre de la ciencia dudar de la virtud de una mujer cuya honorabilidad la pone al abrigo de toda congetura desfavorable, aguza sus facultades, duplica su ingenio y despues de un ímprobo trabajo despeja la incógnita de tan oscuro problema. La mujer está embarazada, y el hijo que alimenta en

sus entrañas, ha sido el vehículo inocente del temible contagio. Este caso extraño se presenta una, dos y cien veces, derogando en la evolucion de sus manifestaciones diatésicas las leyes que rijen la sífilis del adulto. El primer período de esta enfermedad caracterizado por el chancro y los bubones, se ha suprimido aquí, declarándose ella con las conocidas alteraciones del segundo período, prueba evidente de que el contagio no proviene del marido. Por mas inexplicable que el fenómeno parezca, su autenticidad es indiscutible porque él ha tenido lugar en médicos casados, á quienes su condicion científica ha permitido dar al hecho una interpretacion cierta.

Cedamos la palabra á Fournier cuya autoridad en la materia es inútil poner de relieve: « Puesto que los casos que escapan á las leyes normales del contagio sifilítico, se complican siempre de un elemento especial que interviene en ellos de una manera constante, no puede acaso este elemento ser la causa de la citada anomalia?

El embarazo no desempeña aquí un rol para determinar esta derogacion aparente á los procedimientos del contagio? Esta mujer que parece deber la sífilis á su marido, no la habrá contraído en realidad de su hijo, de ese niño que permanece en el seno materno con la sífilis que ha recibido de su padre?

Y bien, sí; tal es á no dudarlo el orígen de la sífilis en los casos de que se trata. La esposa-madre infectada de esta manera, es decir, sifilítica sin lesion inicial, y sifilítica en contacto de un marido indemne de todo accidente externo desde largo tiempo atrás,

es una enferma que ha contraido la sífilis no de su marido, sinó *de su hijo*.

No es esta una sífilis trasmitida por contagio, á la manera de los casos usuales, de los casos corrientes; es una sífilis concebida *in utero*, importada por el niño al seno de la madre, comunicada á la madre por su hijo; es, en una palabra, lo que se ha llamado *sífilis* por concepcion. » (1)

Si tratamos ahora de interpretar este fenómeno tropezaremos con las dificultades que acompañan á la penetracion del mecanismo íntimo de la vida intra-uterina. Se ignora aún si el contagio de la madre se verifica en contacto del óvulo fecundado, si tiene lugar en las trompas ó en el útero. Hutchinson creía que se producia por los cambios de la circulacion placentaria, dándole por eso el nombre de *fetal-blood contamination* (contaminacion por la sangre fetal.)

Del estudio de la *sífilis por concepcion* que acabamos de explicar, deduce Fournier que el hombre puede ser peligroso en el matrimonio, « *indirectamente* por su *poder fecundante*, es decir, por la *procreacion de un niño cuya infeccion puede reflejarse sobre la madre*.

Vemos, pues, que á la opinion de los autores que hemos citado anteriormente y que sostienen la influencia paterna, hay que unir la de Fournier, cuyo valor es inapreciable. No se crea por esto que el gran sifilógrafo considera esta influencia como fatal; en su misma obra cita un crecido número de casos, en que,

---

(1) Fournier, Syphilis et Mariage, pag. 29. Paris, 1880.

acusando los maridos antecedentes sifilíticos, han tenido, sin embargo, hijos perfectamente sanos.

Cuál es el médico que con algunos años de ejercicio profesional no ha observado entre nosotros la misma cosa? Y eso lo autoriza, acaso, á negar el contagio de una manera absoluta, cuando un solo hecho bien comprobado basta para demostrarlo?

El número de observaciones es tan crecido, que no lo hubiéramos aumentado sinó fuera que queremos dar á nuestro trabajo una base práctica. Van á continuacion los tres casos mas importantes que hemos recogido.

OBSERVACION N° 1

—

Influencia directa del padre

Merced á la galantería del Dr. Defoix, me ha sido dado observar un caso de su práctica que considero como uno de los mas interesantes. Su importancia es grande bajo dos puntos de vista: 1° Por cuanto prueba que no puede rechazarse en absoluto la influencia paterna, como causa de contagio, aun cuando la madre quede completamente ajena á toda manifestacion sifilítica. 2° Porque el niño de que se trata ha presentado á la edad de seis meses accidentes terciarios del sistema ósteo-fibroso.

Se trata de un niño nacido con todas las apariencias de la salud mas floreciente. Pocas semanas despues es atacado de un coriza sifilítico al cual la madre no dá ninguna importancia, creyendo se trate de un

simple romadizo, tanto mas cuanto que el accidente se presenta aislado. No hay erupciones, ni placas mucosas, ni nada que pueda alarmar su tranquilidad.

A los seis meses de edad, las articulaciones de las falanges de las manos, principian á aumentar de volúmen; los movimientos de los dedos se hacen difíciles. Al mismo tiempo las articulaciones de las muñecas y del codo, se alteran, dando lugar á la produccion de induraciones cuyo tamaño crece con sorprendente rapidez. Asustada la madre ante semejantes lesiones, llama al Dr. Defoix, el cual examina detenidamente al niño.

Los tumores que han inmovilizado casi completamente los dos miembros superiores, tienen una figura redondeada y una consistencia firme, aunque no marcadamente ósea; el color de la piel no se ha modificado y una fuerte presion de los dedos deja por un momento el rastro en los tegumentos. El aspecto del niño ha cambiado por efecto de la demacracion, y el coriza persiste con todos sus caractéres.

Era indudable que se trataba en este caso de una sífilis hereditaria, que constituyendo una escepcion á la regla general, se habia manifestado con las alteraciones terciarias de la diátesis. Fundado en los caractéres que acabo de enumerar, y que son típicos, el médico clasificó la afeccion con el nombre de *periostosis sifilítica*.

Si bien es difícil muchas veces saber si una alteracion de esta clase pertenece al hueso ó al periostio, la dificultad disminuye cuando el carácter del tumor y la naturaleza de su marcha definen hasta cierto punto

su tipo. Es lo que ha sucedido en este caso: los tumores que habian invadido los miembros superiores del niño, no tenian la dureza ebúrnea de los tumores óseos; la piel no estaba afectada, nuevo signo de esencial importancia; su crecimiento era rápido, cosa que no sucede en el caso de tumores óseos de carácter sifilítico; por fin, la facilidad con que cedió al tratamiento específico, daba al diagnóstico la confirmacion autorizada de los hechos clínicos.

Era necesario examinar á los padres para saber cual era la fuente del contagio.

La madre declaró no haber tenido nunca accidentes sifilíticos, ni los presentaba entonces; no habia sufrido abortos anteriores y los niños que habian precedido al que es objeto de esta historia, estaban en perfecto estado de salud. Eliminado uno de los factores del problema, se buscó su solucion en el otro.

El padre, que era marino, habia tenido, en efecto, manifestaciones sifilíticas algunos meses antes y sufria en esa época de dolores osteócopos que desaparecieron por medio de las fricciones mercuriales.

Despejada la incógnita, se sometió al niño á un tratamiento enérgico, empleando para ello las fricciones mercuriales bajo cuya influencia los tumores empezaron á disminuir de volúmen, desapareciendo por completo al cabo de cinco meses de tratamiento contínuo. Los situados en las falanges fueron los últimos en desaparecer favoreciendo su curacion una solucion de yoduro de potasio empleada al interior. El coriza curó tambien por medio de cauterizaciones de nitrato de plata en solucion.

He visto posteriormente al niño perfectamente restablecido y sin que hasta la fecha haya presentado una nueva alteracion.

La madre que era una mujer robusta y fuerte, ha amamantado al niño con su leche durante el trascurso de su enfermedad, sin haber experimentado nunca la menor perturbacion.

OBSERVACION N° 2

Influencia directa del padre

La observacion que voy á narrar y que he pedido seguir en todos sus detalles, constituye una nueva prueba en apoyo de la doctrina que sostiene la influencia paterna como una de las fuentes directas de la herencia sifilítica. Todas las causas de error han sido perfectamente eliminadas en este caso, pero las reservas que impone la amistad me obligan á callar ciertos detalles que no tienen mas valor que el de garantir la autenticidad del hecho, pero que no afectan en manera alguna á la verdad científica. Tales son los que se refieren al nombre y domicilio de las personas que motivan la observacion.

Se trata de un jóven que tuvo relaciones con una mujer de 20 años, cuyos antecedentes permitian creer que conservaba aun la virginidad. El jóven estaba enfermo de sífilis y en plena invasion de las manifestaciones secundarias. No creyendo por el contacto sexual poner en peligro la salud de la niña, tanto mas cuanto que su miembro viril estaba perfectamente

sano, se deleitó durante muchos meses en las voluptuosidades de una pasion correspondida. La niña se embarazó, sin experimentar en el curso de su preñez la menor perturbacion que revelara el contagio de la temible enfermedad.

El 4 de Febrero del corriente año, un niño robusto fué el fruto de estos amores ilícitos; la madre que era de una constitucion débil no pudo amamantarlo sino los primeros dias, pues no tenia leche, viéndose obligada á darlo á una mujer que habia perdido el suyo, y que prometió cuidarlo con todo esmero.

En el primer mes de su nacimiento el niño no experimentó sufrimiento alguno; al concluir éste, tuvo varias indigestiones y empezó á debilitarse.

Al mes y medio la herencia sifilítica se reveló por una erupcion pápulo-vesiculosa que localizándose al principio en las manos y los piés, se extendió inmediatamente á los brazos, piernas y cuello. Un fuerte coriza sifilítico que atacó primeramente el lado derecho, coincidió con la aparicion de la lesion cutánea. Los gánglios del cuello se infartaron, formando al poco tiempo una cadena que abrazaba toda la porcion anterior y lateral de esa region.

El diagnóstico era evidente y el orígen de la enfermedad manifiesto. Se sometió á la madre á un exámen prolijo que confirmó su perfecta inmunidad.

Se instituyó el tratamiento que nuevamente hizo resaltar las ventajas del Licor de Dónovan para combatir la sífilis hereditaria. Se le dieron dos cucharaditas al dia de una solucion de 30 gotas del licor en cuatro onzas de agua; se le recetó igualmente una pomada de calomel para la piel.

A principios de Abril, la muñeca izquierda del niño empezó á aumentar de volúmen en el lado derecho de la articulacion; un tumor, que el tratamiento habia de revelar como de naturaleza sifilítica, hizo en poco tiempo su evolucion. Los caractéres semejantes en todo á los de la observacion anterior, autorizaron á clasificarlo como una periostosis sifilítica.

Una bronquitis simple que atacó en esa época al niño, cedió prontamente bajo la influencia de un tratamiento apropiado.

El 4 de Mayo he vuelto á ver al enfermito y notado una gran mejoría; la erupcion se va extinguiendo rápidamente; el coriza persiste aún y ha sido tan característico que creo conveniente detenerme en él algunos instantes.

« Los autores admiten, dice Putegnat, tres períodos en la marcha del coriza sifilítico infantil, cuya duracion es muy variable. El primero comprende el principio ó romadizo; el segundo es aquel en que el escurrimiento sanioso tiene lugar, y en el cual se forman las costras; en el tercero, hay cáries de los huesos de la nariz, deformacion de esta, secrecion purulenta y sanguinolenta. »

Pues bien, en el caso que estudiamos, los dos primeros periodos han sido típicos; primero vino un romadizo y la punta de la nariz tomó un tinte rojizo; mas tarde el escurrimiento sanioso irritó por su contacto la mucosa nasal. En este período tuvo lugar la formacion de las costras que, obstruyendo los conductos, hacian muy difícil la succion, contribuyendo á aumentar la postracion del niño. La nodriza le sacó varias

veces del interior de las fosas nasales, costras secas que se acompañaron de un ligero derrame sanguinolento. No he observado la deformacion de la nariz, y creo que el coriza desaparecerá sin haber llegado á producir los graves desórdenes del tercer período.

El estado general del enfermo es muy satisfactorio, y continuando el tratamiento se habrá arrebatado probablemente una víctima inocente á la afeccion que tantas veces produce la muerte en los primeros años de la existencia.

OBSERVACION N° 3

—

Influencia directa del padre

El año pasado fuí invitado por mi condiscípulo el Dr. Coronado, que conocia mi tema de tésis, á visitar un niño que en su opinion y en la del Dr. Masson que lo asistia, estaba enfermo de sífilis hereditaria.

El niño que á la sazon contaba dos meses de edad, tenia el cuerpo cubierto de una erupcion cuyos caractéres permitian considerarla como un pénfigo sifilítico. En otra observacion enuncio esos caractéres que no sufren casi variacion de un niño á otro, por lo cual considero inútil insistir mas sobre ellos. Además del pénfigo, el niño estaba atacado de un coriza doble y tenia los gánglios del cuello infartados. Su estado general, no era, sin embargo, muy alarmante, lo que no es de estrañar, pues en muchos casos citados por médicos autorizados se hace notar esta particularidad.

Deseando conocer la fuente del contagio, hize un

interrogatorio á la madre. Esta era una mujer robusta, que no habia tenido nunca enfermedades sérias; en cuanto á la que yo me referia, me aseguró no haberse apercibido nunca del menor síntoma sospechoso. Esta asercion no hubiera tenido mas que un valor relativo á no haber sido confirmada por el exámen detenido que de la madre hizo el Dr. Masson, exámen que mas tarde repetí con idéntico resultado.

Esta señora que tendria entonces 38 años de edad, habia tenido varios hijos perfectamente constituidos, dos de los cuales llegados á la adolescencia, pudimos conocer.

Entre el nacimiento de su último hijo sano y aquel que teníamos en observacion, habia sufrido dos abortos; el primero de 5 meses y el segundo de 7. Esto me afirmó en la idea de que el contagio del niño era producido por el marido, que despues del último hijo indemne habia adquirido la sífilis sin comunicársela á su esposa, pero legando la herencia á sus vástagos.

El marido estaba entonces ausente de la ciudad, así es que no pude examinarlo é interrogarlo sobre el particular.

La señora nos dijo, sin embargo, que su marido era muy disipado, y que dos años antes su cuerpo se habia llenado de granos, su cabello se habia caido y habia estado en asistencia durante muchos meses. Algun tiempo despues el Dr. Masson nos repitió las mismas palabras de la señora, asegurando que su esposo habia tenido sífilis.

Bajo la influencia del licor de Van Swieten al interior, y las fricciones y baños mercuriales al exterior,

el niño mejoró rápidamente, desapareciendo los síntomas de la infeccion.

La madre le daba ella misma el pecho sin haber sufrido nunca perturbacion alguna. Vive en la calle de Santa-Fé entre Callao y Rio Bamba.

Hemos discutido largamente, las diversas teorías que sobre la infeccion paterna han sido vertidas sucesivamente por los sifilógrafos, desde Bertin hasta Fournier. Creémos haber apoyado suficientemente, la doctrina que sostiene la posibilidad de la trasmision paterna. Para concluir con esta cuestion nos resta aún decir algunas palabras sobre el mecanismo del contagio.

Es esta la parte mas oscura del problema, y para tratarla hay que entrar necesariamente en el terreno de las hipótesis. Si la sifilografia ha hecho en estos últimos tiempos grandes progresos, estos no han alcanzado á iluminar con sus reflejos el punto mas esencial de su estudio. El dia que este misterio se aclare de una manera precisa, como los hechos que la práctica sanciona, se habrá dado el último golpe á la doctrina contraria. Hasta entonces no podremos oponer como *ultima ratio* mas pruebas que las que nos suministra la observacion de cada dia, dejando que el porvenir como en muchas otras cuestiones resuelva el fundamento de su aceptacion universal.

Cuando se pretende averiguar el mecanismo del contagio paterno, se tropieza con la discusion que ha suscitado la inmunidad ó virulencia del esperma. Para muchos autores, que han visto trasmitirse la herencia

mórbida, en casos en que estando la madre sana el padre acusaba alteraciones específicas anteriores al acto de la generacion, es evidente que el esperma contenia en sí el gérmen del contagio. Esta hipótesis ha sido combatida y negada redondamente; los análisis espermáticos en individuos sifilíticos no han revelado ninguna alteracion específica; las inoculaciones del esperma de hombres sifilíticos en personas que no habian contraido nunca la enfermedad, han dado resultados negativos, y que prueban su inmunidad.

Ricord y con él su eminente discípulo Fournier rechazan la virulencia del esperma; hemos visto al tratar de la *sífilis por concepcion* que el último acepta la influencia aislada del padre sobre su producto, pero temiendo sin duda penetrar en el dominio de las hipótesis, no dá sobre este fenómeno ninguna explicacion.

Para los Hunterianos la sífilis es hereditaria, como la gota, el cancer, las arenillas, los tubérculos y ciertas deformidades; el embrion no es contaminado por el esperma infectado, sino que recibe de este una tendencia. Asi lo consigna Putegnat de Lunéville. (1)

Existe una tercera teoría, que tiende á explicar la patogenia delcontagio en los casos en que un hombre sifilítico llega á tener relaciones sexuales con una mujer embarazada, y en los que trasmite la enfermedad directamente al feto sin infectar á la madre.

En este caso, la sangre materna seria el medio de comunicacion, como dice Belhomme; esa sangre que

---

(1) La syphilis des nouveau-nés et des enfants á la mamelle pag. 110 — Paris, 1854.

arrastra consigo el principio del contagio, tendria, segun se vé, la suficiente fuerza para dañar al feto sin producir en la madre perturbacion alguna. Se ha negado esta afirmacion juntamente con la comparacion que hacian sus partidarios; ellos enunciaban los hechos de viruela en que el feto fué infectado quedando la madre indemne.

«Se encuentran sin embargo ejemplos que tienden á apoyar esta aseveracion; tal es el de Albers citado por Diday. Mas aun; se han referido algunas observaciones en las cuales la influencia del padre se continua despues de la muerte. Una mujer viuda ha tenido un primer marido sifilítico; se casa de nuevo; aunque ella no haya presentado nunca un síntoma de infeccion, los niños que tenga con su segundo marido podrán nacer sifilíticos. Los hechos curiosos observados sobre los animales por Harvey vienen en apoyo de esta tésis. » [1]

Esta trasmision sifilítica del marido sobre los óvulos de la mujer, prueba, segun algunos, que el esperma es el vehículo del virus sifilítico.

Cazenave dice que la sífilis hereditaria existe como hecho, aunque sea imposible explicar porque via, y bajo que influencia orgánica se trasmite y se desarrolla hereditariamente el principio sifilítico. Las doctrinas de la inteccion por circulacion son impotentes, segun él, para dar cuenta de este estado particular que constituye la sífilis hereditaria. No es por

---

(1) Belhomme y Martin — De la syphilis, pag. 410 — Paris, 1876.

que haya habido durante la vida embrionaria, absorcion ó accidental ó contínua, que el niño nace infectado, es porque el acto mismo de la generacion se ha operado bajo la influencia infectante, de que estaban dotados sus padres. Todas las faces de su vida embrionaria, se desenvuelven sin cambiar ni agregar nada á esta accion misteriosa que ha impregnado el gérmen de un veneno constitucional. (2)

Si nos fuera preciso plegarnos á una de estas teorías, adoptariamos la de Cazenave como la mas conforme á nuestras ideas sobre la herencia; asi como el hijo de un escrofuloso ó de un tuberculoso se desarrolla en sus primeros tiempos, con la predisposicion generalmente fatal que hace de él un tuberculoso ó un escrofuloso, el sifilítico bebe tambien en fuentes impuras la esencia de sus manifestaciones ulteriores.

3ª—INFLUENCIA MATERNA

Los primeros hechos que llamaron la atencion de los sifilógrafos del siglo XVII y del siglo XVIII, en la materia que tratamos, fueron los casos de contagio hereditario por influencia materna. Antes que su estudio tomara rápido impulso y se discutieran los problemas á que mas tarde dió lugar la influencia paterna, los autores hacianya en sus obras citas muy claras en las que probaban no habérseles escapado el modo de trasmision por la madre.

---

(1) Loc cit. pag. 136.

En nuestra reseña histórica hemos hecho algunas transcripciones de los antiguos autores, por lo cual nos excusamos de insistir mas sobre el particular. La obra de Bertin que inició una nueva era para los progresos sifilográficos, contiene varias observaciones sobre cuyas bases se levantan las doctrinas del presente siglo.

Vassal, en una memoria que sobre la trasmision del vírus venéreo de la madre al niño, escribió en 1810, dice lo siguiente: «Desde el instante de la fecundacion, los órganos del nuevo ser comienzan á desarrollarse á expensas de la madre. Los líquidos de esta última circulan pronto en los tubos vasculares del embrion, nutriéndolo durante todo el tiempo de la gestacion; ahora bien, si la masa humoral de la mujer contiene algun principio virulento, es indudable que se trasmitirá al niño con el líquido nutritivo, y que tarde ó temprano el vírus se desarrollará en él produciendo afecciones mórbidas; es asi que una madre trasmite á su hijo tal ó cual vírus que adquiere desarrollo en épocas más ó ménos lejanas del nacimiento.»

La herencia materna ha provocado menos discusiones que la paterna, en lo que se refiere á su evidencia como elemento etiológico. En efecto, nadie niega hoy que estando la madre afectada de sífilis, el producto de la concepcion está casi fatalmente condenado á contraer la enfermedad. Hemos visto ya en la seccion anterior que, discutiendo la cuestion por partes, dos médicos han llegado á negarla en absoluto. Capdevila sostiene por un lado que, cuando la madre está enferma *antes* de la concepcion, no trasmite nunca la he-

rencia á su hijo. Mandron sostiene por otro, en una obra coronada por la Academia de Bruselas, que no ha habido hasta ahora un solo caso en que se haya comprobado la trasmision del mal cuando la madre ha contraido la sífilis *estando* embarazada. Reúnanse las dos aserciones, acépteselas como perfectamente exactas, y se habrá llegado á una conclusion por demás lisonjera. Si la madre no puede contagiar al feto con una sífilis contraida *antes* de la gestacion, segun la teoría de Capdevila, ó *durante ella*, segun la de Mandron, es preciso borrar del cuadro de la herencia el elemento mas poderoso de contagio.

Los argumentos en que uno y otro se basan para apoyar sus doctrinas son completamente contrarios á los resultados que confirma la experiencia, y un autor igualmente coronado, M. Diday, se ha encargado de destruirlos.

Las razones de Capdevila se agitan tan léjos de la clínica, que su contendiente se ha limitado á exponerlas para demostrar su inexactitud. En cuanto á Mandron, cuyas doctrinas han sido sancionadas por el voto de una Academia científica, Diday se encarga de desbaratarlas, probando de una manera perentoria que las observaciones que les sirven de base, son totalmente contrarias á lo que pretende sostener.

En efecto, los cuatro casos de Mandron se refieren á niños que han heredado la sífilis estando sus padres enfermos del mismo mal. Porque la madre ha estado afectada antes del embarazo en estas cuatro observaciones, deduce su autor que no puede trasmitirla cuando la contráe durante el embarazo. Y para apoyar una teoría

que está en contra de la opinion de *todos* los autores, en contra de la práctica diaria, en contra del sentido comun y de todo criterio científico, su autor cita cuatro hechos de niños infectados en casos en que el padre y la madre estaban enfermos!

No es extraño, pues, que ante semejante desacato al buen sentido, Diday haya podido exclamar: «Semejantes monstruosidades lógicas no tienen solamente el inconveniente de retardar el progreso, encumbrando su camino, forzando á recomenzar indefinidamente demostraciones superabundantemente apoyadas; ellas ocultan un peligro muy sério. He ahí, en efecto, otros tantos niños, reputados erróneamente como sanos, que no serán tratados hasta que el exceso del mal realizado haya venído á forzar la mano al sistemático.

He ahí otros tantos niños que, entregados á nodrizas sanas, ván á esparcir la infeccion á su alrededor, con tanta mas seguridad, cuanto que sobre la palabra de Mandron, toda advertencia como toda precaucion serán supérfluas. Cuando una doctrina comporta tales frutos, hay justicia en asignarle públicamente el rango que merece entre las plantas venenosas. Toda consideracion oratoria, respecto de ella, se tornaria en debilidad culpable. Es preciso que se encuentre una pluma para flajelarla, puesto que ha habido una Academia para coronarla!» [1].

Mireur se muestra igualmente extrañado de que Mandron cite en apoyo de su tésis, cuatro observacio-

---

(1) Diday—loc. cit. pág. 267.

nes que no tienen absolutamente ninguna relacion con la proposicion que él quiere sostener.

Dejando á un lado estas teorías absurdas que han encontrado en la opinion una censura unánime, vamos á estudiar la influencia materna á la luz de la experiencia y de los adelantos modernos.

Todos los autores, menos los dos ya citados, están contestes en admitir que un niño desarrollado en el vientre de una mujer afectada de sífilis, está expuesto casi fatalmente, al contagio. Si se consideran los lazos que unen el niño á la madre desde los primeros momentos de la vida, se comprende la facilidad de la trasmision hereditaria.

El feto está destinado á hacer su evolucion fisiológica en el seno de un organismo viciado por una enfermedad eminentemente contagiosa; la sangre encargada de nutrir sus elementos en formacion, lleva en sus partículas el gérmen del mal que mata muchas veces esos elementos; á medida que el embrion se modifica en su forma aumentando su vitalidad, todas sus partes se saturan del veneno materno. ¿Qué estraño, pues, que cuando ese niño nace á la luz si ha conseguido llegar á su completo desarrollo, manifieste por alteraciones inmediatas ó ulteriores la herencia que ha recibido de su madre?

No es muy fácil encontrar hechos en que se demuestre con precision la influencia aislada de la madre en la trasmision hereditaria. En la mayor parte de los casos el padre estaba igualmente enfermo, y no se sabe á quien atribuir mas poder en el contagio.

Pero al lado de estos casos, hay otros en los que

se destaca el rol exclusivo de la madre. Sucede en efecto, algunas veces, que una madre contráe la sífilis amamantando una criatura infectada; y que mas tarde, en las relaciones conyugales, sobreviene un embarazo, sin que el marido haya adquirido la enfermedad que aqueja á su esposa. Si de este embarazo nace un niño con los caractéres de la herencia sifilítica, no hay duda de que la madre ha sido, en esta circunstancia, el único elemento del contagio, máxime si se tiene en cuenta que el marido no ha presentado ningun síntoma específico, ni en el momento de la fecundacion, ni en el curso de la preñez de su consorte.

No se crea que estos ejemplos típicos de contagio materno se presentan rara vez; los anales de la sifilografía contienen en sus páginas infinidad de casos semejantes. Esto no debe estrañar, sabiendo que muchas madres ponen sus hijos infectados en manos de una nodriza sana, la cual, contrayendo la enfermedad en sus contínuas relaciones con el niño, trasmite la herencia á su prole sin contagiar á su esposo. Tomando en consideracion estas consecuencias lógicas y frecuentes, es que Fournier se ha revelado contra la práctica que consiste en permitir que muchas madres hagan amamantar sus hijos atacados de sífilis, por una nodriza que contraerá casi fatalmente la enfermedad.

Antes que exponerse á semejante resultado, el gran sifilógrafo prefiere que la madre del niño lo crie con su leche ó por medio del biberon, aunque no le escapen los peligros que para la vida del nuevo sér entraña este régimen alimenticio. Compartimos plenamente

la opinion de Fournier fundada en consideraciones de un órden muy elevado.

Hay otra série de hechos que tienden á probar de una manera terminante, el fundamento de la doctrina que sostiene la herencia sifilítica por contagio materno. Se trata de los casos en que una mujer sifilítica que ha tenido con su marido, enfermo del mismo mal, varios niños infectados, llega á trabar posteriormente relaciones sexuales con un hombre exento de todo antecedente específico. El resultado será igual al anterior; el niño que nazca de esta aproximacion ilícita, demostrará el poder de la influencia materna. El único argumento que puede oponerse á los hechos de esta naturaleza es el que se desprende de la teoría de Diday; este autor admite que una madre puede trasmitir al producto de la concepcion, la herencia de una sífilis adquirida algunos años antes con un primer marido, aunque este producto no haya recibido de su verdadero padre el gérmen de una enfermedad que él no ha padecido nunca. Suponiendo que el clínico de Lyon ha apoyado su teoría en ejemplos perfectamente comprobados, no es creible que esta trasmision se verifique en la generalidad de los casos.

Por otra parte, la influencia del contagio materno es un punto tan completamente admitido, que no hay necesidad de apoyarlo con razonamientos teóricos. El mismo Diday, que no abriga la menor duda sobre el particular, expone su teoría como el fruto de una larga práctica, sin pretender que ella quebrante la opinion de los que sostienen la trasmision de la sífilis por herencia materna.

Si todos los autores están conformes en esta parte, no sucede lo mismo cuando se trata de averiguar la época del embarazo, en que se verifica el contagio hereditario. Aquí empieza la disidencia en el campo de los sifilógrafos que se han ocupado de tan trascendental cuestion.

Procediendo por órden cronológico, empezaremos con Bertin. Este autor que tuvo á su cargo un hospital reservado especialmente para las mujeres en cinta afectadas de sífilis, dice en su obra que ha visto muchas mujeres con esta enfermedad en los últimos meses del embarazo, dar á luz niños perfectamente constituidos y que no presentaron ulteriormente signos de la herencia mórbida. De ahí deducia que la inminencia del contagio es tanto mas marcada, cuanto mas próxima á la concepcion ha sido la época en que la madre ha contraido el mal; cuando, por el contrario, el contagio se referia á los últimos meses del embarazo, las probabilidades de la trasmision eran mas problemáticas. Esta opinion ha sido compartida por Natalis Guillot y Bois de Loury.

Trousseau y Lasegue han refutado la doctrina de Hunter sobre la sífilis hereditaria, atribuyendo á su produccion un mecanismo especial. No aceptan la trasmision de los fenómenos terciarios, pero guardan silencio sobre la época del embarazo en que se propagan los accidentes secundarios.

En la obra de Diday está consignada la opinion que en 1849 emitió el gefe de la escuela del Medio-dia. «Cuando es la madre la que infecta al feto, dice Ricord, no es sinó en cierta época de la gestacion que

esto tiene lugar; el óvulo no parece tener la misma influencia, ó estar, desde luego, en las mismas condiciones que el esperma ó materia fecundante. Hasta el sesto mes, la madre puede trasmitir una sífilis constitucional adquirida durante la gestacion; si la infeccion tiene lugar en los tres últimos meses, no es seguro que la trasmision sea posible. »

Prieur crée que si en la generalidad de los casos, la madre trasmite al feto el gérmen de una enfermedad adquirida en los primeros meses de la concepcion, no hay ejemplo de que haya sucedido igual cosa cuando la madre ha sido infectada en los dos últimos meses.

Diday, siguiendo las ideas de Albernethy, emprendió una série de investigaciones que le permitieron llegar á las mismas conclusiones que su ilustre antecesor.

Colocando al problema en condiciones mas definidas, deduce de su práctica que la trasmision hereditaria no se verifica nunca, cuando la madre ha contraido la enfermedad antes de la cuarta semana, ó despues del séptimo mes del embarazo. Esta misma conçlusion deriva de las observaciones narradas por Starck, Gilbert, Depaul, Dubois, Baumés y Michon.

Se vé, pues, que la opinion general encierra el contagio de la madre en ciertos límites de produccion. Ha habido, sin embargo, una nota discordante en el concierto de este acuerdo casi unánime. Cullerier se ha levantado contra todos, como lo prueban los párrafos siguientes, registrados en la obra de Mireur, quien los ha tomado á su vez de las Memorias de la Sociedad de Cirugía.

Dice Cullerier: « La herencia materna de la sífilis

puede tener lugar en todas las circunstancias, y una vez que el principio venéreo ha sido introducido en la constitucion de una mujer, podrá dar lugar á niños infectados, cualquiera que sea la época de la evolucion de la enfermedad, sea que ella presente actualmente síntomas evidentes, sea, al contrario, que parezca gozar de la salud mas floreciente. La herencia de la sífilis es incontestable, pero no es debida sinó á la influencia materna, siendo el padre completamente ajeno á ella. Esta parece tener lugar en todas las edades de la vida fetal y en todos los períodos de la infeccion de la madre, durante la existencia del chancro infectante, durante el curso de los accidentes secundarios ó terciarios, en el intérvalo de estas manifestaciones constitucionales y aún mismo cuando la madre presenta la mas bella apariencia de salud. »

Simonet ha venido posteriormente en apoyo de Cullerier, deduciendo que cuando la madre está en plena evolucion de accidentes secundarios, trasmite la enfermedad al niño, cualquiera que sea la época del embarazo.

En la primera parte de este capítulo hemos rechazado la teoría de Cullerier, pretendiendo negar al padre toda influencia hereditaria; créemos que en este caso la opinion de Cullerier es igualmente absoluta, como lo es tambien la de su partidario Simonet.

No opinamos con algunos autores que el poder del contagio materno puede encerrarse en límites que le es imposible salvar, pero tampoco aceptamos la idea opuesta que sostiene la fatalidad de esta influencia en todas las épocas del embarazo. La afirmacion de

Diday negando el contagio antes de la cuarta semana nos parece arbitraria, por cuanto no está fundada en ninguna base científica. Lo mismo diremos de la de Albernethy, asignando como el límite superior del contagio del feto, el séptimo mes de su vida intra-uterina. La indecision que manifiestan los autores sobre este particular, es debida al escaso número de observaciones que la fijen, pero no constituye una negacion absoluta á la posibilidad de la trasmision hereditaria en todo el curso de la preñez. Un solo hecho auténtico bastaria para destruir semejante juicio, y ese lo consigna la ciencia con la autoridad que le presta su autor.

Chabalier narra en el *Journal de Medecine de Lyon*, el hecho siguiente, que sustraigo á la obra de Mireur. El temor de prolongar desmesuradamente este capítulo me ha hecho trepidar en un principio, pero reflexionando sobre su importancia y rareza, me he decidido á traducirlo.

Habla M. Chabalier:

«El 5 de Enero de 1863, la señora X.. vino á consultarme por una afeccion de la vulba que, á primera vista, me presentó los signos mas característicos del chancro indurado. Existian tres, uno en cada labio menor y el tercero disecando el clítoris. Muy regulares, un poco oblongos, de bordes lisos y redondeados, color de carne de jamon, no anfractuosos ni desgarrados, sino nivelados con la mucosa circunvecina, iban acompañados de la pléyade ganglionar inguinal bilateral, y no dejando duda alguna con respecto al diagnóstico. Eran, puedo decirlo, tres chancros iudurados tipos.

«Participé á la enferma mi opinion, que le hizo el efecto de un rayo. Era casada. Su marido en viage hacía cinco meses, no habia venido á pasar sino un solo dia á su lado, el 28 de Agosto, y no era sino á esta época que la señora X podia hacer remontar la causa de su mal; recuér-

da, en efecto, haber apercibido en el bagaje conyugal un paquete de hilas y un frasco, cuyo valor se explica ahora.

«La sometí desde luego á un tratamiento puramente local con polvo de calomel; algunos dias depues, viendo que la cicatrizacion no tenia tendencia á producirse, ordené cuarenta píldoras de proto-yoduro de mercurio, principiando por dos cada dia.

«Veinte píldoras fueron tomadas, y el tratamiento general y local cesó el 30 de Octubre, época en que la señora X.., que estaba en cinta. llegó al término de su embarazo. El niño, del sexo masculino, no tenia ninguna señal de lesion sifilítica, y de alteracion general. Creí prudente, sin embargo, advertir á la madre de la posibilidad poco probable, es cierto, pero admisible, de la infeccion de su hijo y de las consecuencias que podrian sobrevenir relativamente á la nodriza. Se convino que el niño seria amamantado con biberon, lo que se hizo durante algunos dias. Pero solicitada vivamente por la familia, que ignoraba la causa de semejante decision, se hizo venir á una nodriza, sin que ocurriera nada hasta la séptima semana. Poco tranquilo sin embargo, rogué á la madre vigilara bien á su hijo, que le examinara diariamente la boca, y me advirtiera si llegaba á sobrevenir algo de anormal. El puerperio fué muy feliz para la señora X; cuando se levantó de la cama los chancros estaban cicatrizados, y un mes despues partia para Italia á unirse con su marido. El niño fué confiado á los cuidados de su abuela.

«Al cabo de siete semanas, fuí llamado para comprobar en el niño una erupcion pápulo-vesiculosa general, sobretodo en las nalgas, placas mucosas en las bolsas y bajo la lengua, de cada lado del frenillo, como tambien un coriza de los mas intensos. Hice cesar la lactancia por la nodriza, y ordené el licor de Van-Swieten A los quince dias, erupciones y placas mucosas habian desaparecido, escepto el coriza que todavia existe.

«Al mismo tiempo que su hijo, la señora X.. veia en la misma época, durante su viaje, sobrevenir en ella placas mucosas en la vulba y en el ano, que fueron cauterizadas por su mismo marido con el lápiz de nitrato de plata. La madre está ahora perfectamente curada de sus accidentes, pero el niño fué atacado de ulceraciones laríngeas, y murió despues de haber ofrecido un deperecimiento rápido, ocasionado por la enfermedad ó por su modo de alimentacion.»

Este hecho tiene una importancia extrema, por cuanto destruye la opinion de los que niegan á la ma-

dre en absoluto, todo poder de trasmision hereditaria en los últimos meses del embarazo. Volvemos á repetir, no obstante, que este ejemplo es escepcional lo que explica la incertidumbre que ha rodeado siempre este punto aun oscuro de la etiología de la sífilis.

No se pueden fijar límites al contagio de la madre sin pretender penetrar el misterio que envuelve aún el mecanismo íntimo de la gestacion. No se puede saber cuando se establece entre la madre y el feto, una independencia suficiente para hacer inofensivo el gérmen de las enfermedades que aquella le puede trasmitir.

Si es cierto que los lazos que unen el embrion á su madre son menos estrechos á medida que este se desarrolla; si la sangre materna es la que nutre al feto comunicándole en un principio el gérmen de sus impurezas, ¿en qué período del embarazo la sangre es bastante pura ó el niño suficientemente fuerte para que no se produzca el contagio?

Fácilmente se comprende que no se puede en este caso emitir un juicio cierto, por mas que se entre para ello en el dominio de las hipótesis.

Lo que es innegable, casi axiomático, es que una mujer embarazada que contráe la sífilis, pone en sério peligro al hijo que alimenta en sus entrañas. En la mayor parte de los casos se producirán abortos que irán acercándose cada vez mas al término de la preñez, hasta que el tratamiento ó el tiempo, esos dos grandes modificadores de la sífilis, permitan al niño librarse del contagio.

Si se nos pregunta ahora, cuál de los dos progenito-

res desempeña en la trasmision hereditaria un rol mas importante, no trepidaremos en contestar que si la influencia del padre es real en muchos casos, no puede, sin embargo, equipararse á la de la madre á quien hay que referir la mayor parte de los hechos sancionados por la práctica.

II

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas de la sífilis son tan numerosos, que su solo estudio bastaria para llenar los límites de una disertacion inaugural.

Nos parece oportuno repetir en este lugar que no pretendemos escribir un tratado sobre la materia; al elejir este punto para objeto de nuestras digresiones, no hemos tenido mas idea que discutir ciertos problemas de un interés manifiesto, prestándoles el apoyo de las pocas observaciones que hemos podido recojer.

Si hay una parte bien estudiada en materia de sífilis hereditaria, ella es seguramente la que corresponde á su sintomatología; cada dia se extiende mas el cuadro fenomenal de esta enfermedad, como lo demuestran las revistas científicas, que contienen frecuentes citas al respecto.

No podríamos, pues, entrar á hacer un estudio descriptivo de los síntomas de la sífilis hereditaria, sin repetir lo que otros han dicho con más autoridad y

competencia; téngase además en cuenta, que ello implicaria dar á nuestro trabajo las dimensiones de un tratado, lo que está muy léjos de nuestras miras. Remitimos á los que quieran profundizar el estudio de los síntomas, á las obras clásicas que han ilustrado la materia y cuyos autores han sido citados en distintas partes de nuestra tésis.

Leyendo las observaciones que hemos historiado suscíntamente, se verán los síntomas que mas frecuentemente acompañan á la sífilis hereditaria.

Ellos bastan en la casi totalidad de los casos para establecer el diagnóstico sobre bases sólidas, é instituir un tratamiento apropiado á la naturaleza de la enfermedad y al carácter de sus manifestaciones.

Hay otros síntomas que se presentan rara vez y que demuestran el sello de gravedad con que se revela en algunos casos la herencia. Tales son las alteraciones del sistema óseo y de las vísceras esplánicas. Atacando la enfermedad en estas circunstancias las fuentes de la vida, concluye á menudo con la existencia de los pequeños séres en quienes ejerce sus desvastaciones.

Necesario es, sin embargo, hacer observar que no siempre son funestas las consecuencias del mal. Mucho se ha progresado de un siglo á esta parte en la cuestion del tratamiento y los resultados que las estadísticas consignan son muy favorables con relacion á otras épocas. La naturaleza de la enfermedad es hoy tan perfectamente conocida, que una sábia medicacion impide á tiempo que ella se apodere íntimamente del organismo, consiguiendo muchas veces dominarla por completo.

Creo conveniente, con Bellhomme, dividir los síntomas de la sífilis hereditaria en dos grandes clases, 1ª, aquellos que le son comunes con la sífilis ordinaria, 2ª, aquellos que le pertenecen de una manera especial. Esta division hace comprender lo numeroso de las manifestaciones de la sífilis congénita. En efecto, á la primera division se refieren todos los síntomas que caracterizan la enfermedad en los adultos, haciendo escepcion del chancro inicial. Al reflexionar en la manera como recibe el niño la herencia mórbida, se vé claramente que no puede producirse en él el accidente que en el adulto dá la voz de alarma. Al segundo grupo corresponden ciertos síntomas especiales á la sífilis hereditaria y que constituyen su tipo; tales son el pénfigo, el coriza sifilítico y las lesiones viscerales.

Otro de los caractéres de la enfermedad que estudiamos es el sello que ella imprime á los pequeños séres en quienes se desarrolla; en las observaciones que acompañan á esta tésis, he insistido ya sobre esos caractéres que corresponden á lo que Doublet llamaba la *miniatura de la decrepitud*.

Aunque el aspecto de *pequeño viejo* se encuentra en la mayor parte de las caquexias infantiles, es preciso tener en cuenta palabras que Trousseau consigna en su Clínica médica; en ellas dice que «en mas de un caso, el médico instruido por una larga experiencia, diagnosticará casi con seguridad la sífilis con solo ver la cara del niño. Su aspecto no se encuentra en ninguna otra enfermedad de la infancia, y cuando es bien marcado, equivale á los mejores síntomas.»

Esa misma opinion la hemos oido emitir á varios de nuestros médicos mas distinguidos.

Vamos á recorrer ligeramente los principales síntomas de la sífilis hereditaria, consultando para ello la opinion de los autores que mas se han ocupado de la cuestion.

Síntomas comunes á la sífilis congénita y à la sífilis del adulto

En este grupo deben entrar la mayor parte de las lesiones de la piel y de las mucosas.

Las primeras son muy numerosas, siendo la mayor parte de sus caractéres idénticos á los del adulto. Algunas de estas afecciones cutáneas se presentan rara vez en la práctica, y los libros las consignan como hechos escepcionales.

Haciendo abstraccion del pénfigo, que será mencionado en el segundo grupo como especial al niño, tenemos que citar en la série de las lesiones de la piel, el eritema, la roseola, las sifílides pustulosas, la sifílide tuberculosa y el eczema sifilítico.

El ERITEMA se presenta mas frecuentemente de lo que parece, segun dice Putegnat, y hasta que Vidal de Cassis publicó su obra sobre las enfermedades venéreas, los sifilógrafos mas competentes no hacian á su respecto sinó ligeras referencias. Su sitio de eleccion es en las regiones sometidas á contínuos frotamientos ó presiones; es así que se lo observa en los maleolos internos, en las nalgas, en las partes genitales y en los muslos.

« La piel está caliente, de un rojo oscuro y brillante;

dá la idea, como ha dicho muy bien un observador, de que el niño ha sido escaldado. »

La ROSEOLA ha sido muy bien estudiada por Trousseau y Mac-Carthy, que no obstante difieren en un punto. Así, el primero opina que la erupcion principia siempre por los miembros, en tanto que el segundo sostiene que lo hace por el tronco. Aunque de evolucion fugaz, indica segun estos médicos, que la infeccion es profunda. Esta afeccion se ha presentado en uno de los casos que hemos historiado.

Las SIFÍLIDES PUSTULOSAS han sido estudiadas por Bertin quien hace alusion á ellas en su obra sobre la materia. Hay que notar, sin embargo, que con el nombre de sifílides pustulosas, el ilustre sifilógrafo ha descrito conjuntamente varias erupciones que como los tubérculos planos, el pénfigo, el impétigo y el ectima, deben ser estudiadas por separado.

El nombre de sifílides pustulosas abraza dos afecciones distintas: el impétigo sifilítico y el ectima sifilítico. Esta division ha sido definitivamente establecida por los trabajos de Willan, de Biett, de Gibert, Rayer, Cazenave y Bassereau.

El IMPÈTIGO SIFILÍTICO se divide en discreto y confluente; el primero ataca con preferencia el vientre, las nalgas y los muslos de los recien nacidos. El confluente, elije por lo general la cara, para sitio de sus manifestaciones. Se caracteriza por pústulas rodeadas de una aureola cobriza.

El ECTIMA sifilítico puede ser superficial ó profundo; en el último caso reviste mucho mayor gravedad que cuando las pústulas son aisladas y poco duraderas.

La SIFÍLIDE TUBERCULOSA PERFORANTE tiene una gravedad suma, pero felizmente no se presenta sinó rara vez; ha sido muy bien estudiada por Cazenave que le ha dado el nombre que lleva.

Hé aquí la descripcion que de ella hace Putegnat:

«Despues que los tubérculos redondeados, mamelonados, han quedado estacionarios durante algun tiempo, repentinamente y sin causas apreciables, se reblandecen por inflamacion, y se ulceran.

La ulceracion gana en extension y en profundidad, destruyendo la piel y el tejido subyacente. Se cubre de una costra espesa, negruzca y adherente, la cual cayendo para reproducirse, deja ver una ulceracion cada vez mas ancha y mas profnnda. Otras veces, un punto de su superficie ó de sus bordes se tumefacta, se vuelve doloroso, despues azulado y cae mortificado, dejando una nueva llaga, cuyos bordes son duros, violáceos, rojizos, segregando un líquido sanioso ó sero-purulento que irrita las partes circunvecinas.»

En cuanto al ECZEMA SIFILÍTICO, ya lo hemos descrito suficientemente en una de nuestras observaciones, apoyándonos en la autoridad de Edward Ellis. Creémos con este eminente especialista que esta afeccion debe ocupar un puesto importante en el cuadro de las lesiones cutáneas de la sífilis hereditaria.

Para completar el grupo de las manifestaciones sifilíticas de la piel en los recien nacidos, nos resta decir dos paiabras sobre *las fisuras*. Este síntoma ha sido descuidado por muchos autores, aunque Trousseau y Laségue hablan de él en términos muy esplícitos.

Las *fisuras* aparecen en los puntos de union de la piel con las mucosas, siguiendo la direccion de los pliegues naturales de la membrana. Cuando están situadas en el orificio bucal, provocan dolores agudos, impidiendo que el niño practique la succion del pecho con regularidad.

Esta afeccion no deja de tener alguna gravedad porque inhabilita á la criatura bajo el punto de vista de la lactancia, y ofrece además una persistencia que la asemeja por su rebeldía á las ulceraciones venéreas.

Por lo que toca á las lesiones sifilíticas del sistema mucoso, debemos decir que casi todas están consignadas en las múltiples observaciones que hemos recojido para hacer este trabajo. Las afecciones de la mucosa ocular, las placas mucosas y las vegetaciones, son los síntomas con que se han presentado la mayor parte de los casos. Leyendo, pues, esas observaciones, se conocerán sus rasgos característicos. No citaré los catarros del oido, de la vulva, de la vagina y de la uretra, sinó para hacer resaltar su rareza.

En el segundo grupo, al que pertenecen las afecciones mas especiales á la sífilis hereditaria, hemos colocado con Belhomme y Martin, el pénfigo, el coriza sifilítico y las lesiones viscerales.

El *pénfigo* se ha presentado muchas veces á nuestra observacion en los diferentes casos que hemos apuntado. En uno de ellos, que ha sido narrado con toda la extension que requeria su importancia, decimos que se clasificó con el nombre de pénfigo, una erupcion que no tenia todos sus caractéres. En efecto, en el niño Abraham la erupcion penfigoidea no apareció

hasta muchos dias despues de su nacimiento, cuando el carácter de esta lesion cutánea es mostrarse al nacer la criatura ó algunos dias despues. Si se tiene en cuenta el caso que ha publicado el médico italiano Galligo, en el cual la erupcion no ha tenido lugar hasta un mes despues del nacimiento, no hay razon para suponer que en Abraham no se tratara de un pénfigo sifilítico, cuando por otra parte tenia muchos de sus caractéres.

El *coriza* sifilítico ha sido suficientemente estudiado en nuestras observaciones; es uno de los accidentes mas frecuentes de la sífilis hereditaria, revistiendo algunas veces una gravedad extraordinaria por los obstáculos que opone á la respiracion y succion.

Antes de entrar en el estudio de las lesiones del sistema óseo y de las vísceras esplánicas, creo oportuno dar cabida en este capítulo á tres de las observaciones que he historiado. Ellas demuestran la gravedad que acompaña en ciertos casos, á las manifestaciones hereditarias de la sífilis, y los magníficos resultados obtenidos, en dos de ellos, por la medicacion empleada.

OBSERVACION N° 4

El 7 de Mayo del corriente año, he tenido ocasion de ver á un niño que habia perdido de vista hace largo tiempo.

Se llama Abraham y tiene próximamente cuatro años de edad; su temperamento es sanguíneo y su constitucion está algo empobrecida por los contínuos

sufrimientos que ha experimentado desde su nacimiento.

Este niño fué depositado en el Asilo de Expósitos hace cerca dc cuatro años y me ha sido imposible averiguar quienes son sus padres para conocer sus antecedentes mórbidos.

Si nos remontamos á sus primeros dias de existencia y recorremos la serie de sus manifestaciones patológicas, veremos que este caso constituye un tipo interesantísimo de la enfermedad que estudiamos.

En los primeros dias de su vida, nada revelaba al exterior la triste herencia que le habian legado sus progenitores; su robustez, el tinte rosado de la piel, la vivacidad de su semblante y la alegria pintada en sus rasgos no inspiraban el menor temor respecto á su salud; algunas semanas despues, y en el intérvalo que Doublet asigna á la generalidad de los casos, es decir, de tres á seis semanas, el niño empezó á enflaquecer visiblemente, y sus rasgos principiaron á alterarse; la piel que anteriormente tenia un tinte rosado que indicaba la actividad de su circulacion y las buenas condiciones del líquido sanguíneo, perdió en pocos dias ese caracter tomando un color amarillo pálido, que respondia perfectamente á la descripcion magistral de Rosen. La piel se puso flácida, plegada en los pies, en las manos y en la cara, particularmente cerca de las comisuras, perdió su transparencia, y como lo dice Bertin, parecia pergamino húmedo.

Su aspecto en una palabra caracterizaba lo que Doublet designa con el nombre de *miniatura de la decrepitud*. y que Faguer y tras él los sifilógrafos

modernos, consideran como uno de los síntomas mas ciertos de la infeccion sifilítica y al que dan el nombre de caquexia sifilítica de los recien nacidos.

Si tuviéramos que explicar esta coloracion especial de la piel, que no puede describirse pero que hiere la vista del que la observa por vez primera, no trepidaríamos en referirla con algunos autores á la alteracion de la hematosina y á la diminucion de los glóbulos rojos de la sangre. En efecto, Issemus de Isse, en 1618, y Daniel Goschiwtz, en 1728, habian observado ya la coloracion especial de la piel en los adultos atacados de sífilis, y la atribuyeron á una alteracion de la sangre; esta opinion se ha robustecido mas tarde con los experimentos de Grassi, que ha encontrado la cifra de los glóbulos tan baja como en los casos de anemia.

¿No se podria entonces, por analogía, deducir que la misma causa produce en el niño sifilítico este cambio de coloracion y esa flacidez de las carnes que le dan el aspecto de un viejo? Mas tarde tendremos oportunidad de desarrollar esta idea que por ahora no hacemos mas que apuntar.

Volviendo al niño objeto de nuestra historia clínica, seguiremos narrando por órden de aparicion las diferentes manifestaciones de su diátesis. Una vez en camino del diagnóstico, no habia mas que esperar que las alteraciones lo confirmaran plenamente.

Estas no se hicieron esperar; en efecto, pocos dias mas tarde planta de los pies y la palma de las manos se cubrieron de una erupcion que se clasificó con el nombre de *pénfigo sifilítico*, aunque no tenia todos los

caracteres que le asignan los autores; á medida que las burbujas se cubrian de un líquido amarillento que se destacaba sobre el color rojizo de la piel que las circundaba, su cubierta se rompia, coincidiendo con la aparicion de nuevas burbujas amarillentas que concluyeron por ocupar toda la extension de la region en que se habian mostrado primeramente. Las piernas, la parte interna de los muslos y la region de las nalgas, participaron posteriormente de la erupcion, agravándose el estado general del enfermo y sumiéndolo en una postracion que hacia desesperar por su vida.

Confirmado el diagnóstico de sífilis infantil se le sometió á un tratamiento enérgico por medio del jarabe de Gibert, sin que en el trascurso de la medicacion, que se prolongó por varios meses, se observaran signos de saturacion mercurial.

Bajo la influencia del tratamiento y la alimentacion láctea que se vijilaban con todo rigor, el niño pudo sostenerse, aunque sus fuerzas eran muy débiles y su enflaquecimiento notable.

En este estado llegó á la edad de diez meses, en cuya época se lo puso en manos de una nodriza, recomendándole que lo alimentara con biberon y acudiera al Asilo á la primera novedad que experimentara el niño. Dos meses despues apareció una erupcion en la cabeza del enfermito; en pocos dias abrazó la totalidad del cuero cabelludo, produciendo como consecuencia la caida completa del pelo de esta region. La erupcion se propagó muy pronto á la cara atacando principalmente las mejillas, los labios, la parte posterior de las orejas, y los párpados. Al principio

eran manchas rojas, algo prominentes y que se cubrian de pequeñas pústulas, poco salientes, por encima de la piel.

El niño fué llevado al Asilo, y allí se clasificó la erupcion con el nombre de impétigo de la cara y del cuero cabelludo. Se lo sometió á un tratamiento conveniente, y dos meses despues la erupcion habia desaparecido.

Trascurrió cerca de un año y medio sin que el niño tuviera nuevas manifestaciones mórbidas; su estado era, sin embargo, poco satisfactorio, y su constitucion estaba muy empobrecida; la nodriza, que no obstante ser mercenaria habia tomado por él un interes verdaderamente maternal, no omitia esfuerzo para levantar las fuerzas del enfermito y seguia las indicaciones que se le habian hecho, con la mayor exactitud. A pesar de ello, aun le estaban reservadas nuevas fatigas que hubieran bastado para quebrantar un espíritu menos enérgico.

Hace próximamente un año y medio que la nodriza notó que, en la region de la columna vertebral correspondiente á la porcion lumbar, empezaba á formarse un pequeño tumor, indolente, poco movil y regularmente redondeado. El tumor seguia una marcha lenta, y recien á los dos meses alcanzó las proporciones de un huevo de gallina; la piel de esta parte que en un principio tenia su coloracion normal, tomaba poco á poco un tinte cada vez mas lívido. El tumor se hizo cónico y de duro que era primeramente, ofreció mas tarde una fluctuacion en su centro. Preocupada por este nuevo accidente, que ella en su natural ignorancia

habia clasificado con el nombre de *lobanillo*, acudió nuevamente al Asilo para que alli examinaran al niño.

Dados los caracteres de la lesion no era dificil diagnosticar su naturaleza; su aspecto, su fluctuacion, la inflamacion del tejido celular circunvecino y la lentitud de su marcha, respondian perfectamente al cuadro fenomal asignado por los autores al *tumor gomoso sifilítico*. Se hizo la puncion en el vértice fluctuante y una supuracion saniosa y abundante se escapó de su interior; los bordes de la herida se invertieron y tres dias despues se habia formado una ulceracion de bordes tallados á pico, de fondo grisáceo y con todos los caracteres sifilíticos. La ulceracion esparcia un olor infecto, por cuya razon se le hicieron inyecciones con una so. lucion de ácido fénico. Aun no se habia curado la ulceracion producida por la puncion del primer tumor, cuando otro de igual naturaleza empezó á hacer una evolucion idéntica en el pié derecho. Casi al mismo tiempo, y como impulzados por el ejemplo, dos nuevos gomas invadieron el pié izquierdo. El muslo y la ingle del mismo lado fueron respectivamente el sitio, el primero, de dos gomas de mayor tamaño que los anteriores, y la segunda de cuatro gomas que formaban una cadena en el trayecto del pliegue inguinal. En el lado derecho, entretanto, surgian cuatro gomas en la pierna, dos en el muslo y cuatro en la ingle, revistiendo la misma forma que sus homónimos del lado izquierdo. Un carácter que tenia su explicacion y que se notó en los gomas de las dos ingles, fué que la piel tomó desde el principio el tinte lívido, y la fluctuacion se hizo perceptible á los pocos dias. La razon de esta

diferencia está en que los gomas tienen dos maneras de manifestarse: la mayor parte de las veces principian por el tejido celular, atacando todas sus capas y aun mismo el tejido intermuscular; en estos casos la tumefaccion es primero profunda y la piel no participa de ella, quedando por consiguiente con su color normal hasta que la tumefaccion avanzando hacia la superficie, ataca su capa profunda y le dá un tinte lívido característico. Otras veces la tumefaccion es superficial y la piel es la primera en alterarse, como sucedió en las ingles del niño cuya historia clínica estamos trazando.

Si sumamos los diversos tumores cuyo sitio y naturaleza hemos dado á conocer, tendremos la enorme cifra de *veinte gomas sifilíticos*, haciendo su evolucion casi al mismo tiempo, en el cuerpo de un niño de tres años debilitado por una diátesis que ha hecho tantas víctimas en la infancia. Inútil es agregar que un olor infecto se desprendía, de los tumores que habian llegado á su periodo de ulceracion.

Como se habia hecho con el primero que apareció en la region de la columna lumbar, cuando la fluctuacion era manifiesta se daba salida al pus, y se hacian inyecciones detersivas con una solucion de ácido fénico. Entretanto se administraba al interior el jarabe de Gibert para combatir la diátesis sifilítica, y los tónicos para levantar las fuerzas, seriamente comprometidas por las múltiples lesiones que hemos descrito.

Poco á poco, los tumores fueron curando uno tras otro, dejando en su sitio enormes cicatrices, que en la

actualidad pueden atestiguar el proceso mórbido que alli ha tenido lugar y que no debia limitarse á las alteraciones antedichas.

En efecto, cuando el niño cumplió tres años, la diátesis que ya parecia adormecida, se despertó con nueva violencia, eligiendo para sitio de sus terribles estragos el importantísimo órgano de la vision.

Una irítis sifilítica, que atacó los dos ojos, puso en serio peligro la vision del niño; el íris perdió su brillo y tomó un color oscuro; la pupila estrechó su diámetro, y la fotofobia con inyeccion del globo del ojo vino á confirmar el diagnóstico. Como si esto no fuera suficiente una oftalmia purulenta agravó el estado del ojo derecho Se sometieron los dos ojos á un tratamiento enérgico, haciendo lavatorios con ácido bórico y una solucion concentrada de nitrato de plata. La medicacion especifica vino á completar el tratamiento que nuevamente debia ser coronado por el éxito mas lisonjero. El órgano se restableció sin perturbacion de sus funciones, y solo queda en la actualidad una pequeña nubecilla en el ojo derecho, que probablemente desaparecerá en poco tiempo.

Aqui termina la série de manifestaciones sifilíticas que en el espacio de tres años no han cesado de amenazar la vída del pobre niño, víctima de la triste herencia que ha recibido de sus progenitores. Desde entonces ha estado sometido á un tratamiento severo secundado eficazmente por las atenciones de una mujer que ha tomado por él un gran interes. Toma diariamente dos cucharaditas de la solucion del Licor de Dónovan cuyos buenos resultados son dignos de

llamar la atencion, como tambien el aceite de hígado de bacaláo que ha contribuido poderosamente á restaurar las fuerzas.

El que lea con atencion la narracion de este caso, comprenderá que aun cuando las manifestaciones de la herencia sifilítica revistan una gravedad escepcional, es preciso no considerar el caso como perdido y secundar á la naturaleza con los elementos que la ciencia pone en nuestras manos.

El niño se encuentra hoy en un estado que hace concebir esperanzas que pueden, sin embargo, ser defraudadas. Su estado general es satisfactorio, sus funciones se verifican con regularidad, y nadie creeria al verlo, que ha resistido á tantas causas de muerte como las que en el se han ensañado sin conseguir arrebatarlo á la existencia.

OBSERVACION Nº 5

La niña de que me voy á ocupar se llama Luisa; es de temperamento linfático y su constitucion bastante robusta. Fué depositada en el Asilo, y está anotada en los libros con el número 8804.

En contra de lo que sucede en la generalidad de los casos la enfermedad no ha debutado en éste por erupciones de carácter específico. Alos pocos dias de su entrada empezó á perder sus colores, y su peso á disminuir gradualmente. Casi al mismo tiempo se notó que la respiracion no era tan amplia como en un principio; el niño parecia atacado de romadizo y su mucosa nasal dejaba desprender una serosidad que se hacia

cada vez mas espesa; su nariz se hinchó y tomó un tinte rojo. Estos síntomas, que estaban particularmente localizados en el lado derecho, eran característicos de un coriza sifilítico. La secrecion, mucosa primeramente, se hizo luego saniosa irritando por contacto el ala derecha de la nariz

Puestos en la via del diagnóstico se pasó al exámen de las demás mucosas que vino á corroborar la naturaleza de la afeccion. La mucosa bucal en la region de los carrillos presentaba tres placas diseminadas. Estas eran de una forma circular, de bordes distintos destacándose sobre el fondo liso del plano subyacente, de un color rosado oscuro ó mas bien violáceo. De su superficie se desprendia un líquido sanioso y de olor desagradable. Este accidente debido al hinchamiento de las capas superficiales del dérmis, era lo que Cazenave describe con el nombre de tubérculos planos, lo que Lagneau llama pústulas húmedas, y al que Deville y Davasse han dado el nombre de placa mucosa.

Siguiendo el exámen de las mucosas, no se tardó en encontrar en los alrededores del ano un nuevo signo de la sífilis hereditaria. En efecto, habia en ese punto dos vegetaciones de gran tamaño con todos los caracteres que marcan esta lesion.

Confirmado el diagnóstico, se recurrió inmediatamente al Licor de Dónovan cuyos resultados habian sido eficaces en casos idénticos. Se le daban dos cucharaditas al dia de una solucion compuesta de 20 gotas de Licor de Dónovan en 4 onzas de agua destilada. En cuanto a las vegetaciones, fueron cauterizadas enér-

gicamente por el practicante de la sala; esta cauterizacion estrechó las dimensiones de la referida lesion pero no la hizo desaparecer del todo. Dos nuevas cauterizaciones sucedieron á la primera con algunos dias de intérvalo y con ellas pudo vencerse la rebeldia de la manifestacion mucosa, iniciándose una marcha regresiva que en poco tiempo la extinguió por completo.

El Licor de Dónovan obraba por su parte con marcado éxito, haciendo entrar á la niña en la via de una curacion rápida y próspera. El 26 de Marzo del corriente año, fué confiada á los cuidados de una mujer cariñosa, para que la llevara á su domicilio situado en la calle de Independencia 965, recomendándole que la amamantara con biberon y le siguiera dando el Licor de Dónovan cuya dósis se habia elevado á 30 gotas para cuatro onzas de agua.

El 7 de Mayo he vuelto á ver á la niñita Luisa; su estado es muy satisfactorio. El coriza ha desaparecido; en la mucosa bucal existe aun una pequeña placa que no tardará en curar; examinándole el ano, he podido notar las cicatrices en el sitio que ocupaban las vegetaciones. La niña ha recuperado las fuerzas, y el buen color y alegria de su semblante, demuestran la perfecta regularidad de sus funciones.

Putegnat de Lunéville, consigna en su tratado de la sífilis infantil un caso tan parecido al que acabamos de narrar, que me ha parecido curioso resumirlo. El título con que encabeza la observacion bastará para demostrar la similitud de los dos casos:

«*Syphilis congénitale, caractérisée par des vegetacions énormes, le coryza, et des tubercules muqueux* [1]

Se trata de un niño que nació con tumores en el ano. Putegnat lo examinó, y diagnosticó vegetaciones sifilíticas. El padre, un hombre perverso y egoista, no le quiso dar ningun antecedente sobre su persona. La madre se crée sana, pero el experto sifilógrafo no tarda en encontrarle manifestaciones secundarias en la garganta.

A los 23 dias de su nacimiento, el niño es atacado por un coriza sifilítico y placas mucosas en las nalgas y sobre el escroto. Bajo la influencia de un tratamiento enérgico el niño empieza á mejorar, y un mes despues está perfectamente sano.

Hay una circunstancia que debe notarse en este caso, y es que el niño nació con manifestaciones exteriores de la sífilis, lo que destruye la opinion de Ricord y sus adeptos. Por otra parte, como lo dice el mismo Putegnat, Fabre, Rosen, Doublet, Bertin, P. Dubois y muchos otros, han suministrado observaciones que como la suya, quebrantan el valor de la aseveracion de Ricord.

OBSERVACION NUMERO 6

El 29 de Abril del corriente año, entró al Asilo la niñita Laura, correspondiéndole el número 8905. Tendria entonces, próximamente cinco meses de edad. Su

---

(1) Histoire et Therapeutique de la Syphilis des nouveau-nés et des enfants á la mamelle, par Putegnat de Lunéville, pag 44.

temperamento era manifiestamente linfático y su constitucion estaba muy empobrecida.

Sometida á un exámen prolijo por el médico de la clínica, doctor Bosch, se le encontraron en la region de las nalgas, cerca de la márgen del ano, tres pequeños gomas sifilíticos que estaban ya en su período de cicatrizacion. Tenia, además, dos placas mucosas en la márgen del orificio anal. Se atribuyó su presencia á la sífilis hereditaria; eran manifestaciones que con toda probabilidad habian hecho su aparicion en las primeras semanas del nacimiento de la niña.

Su fisonomia tenia por otra parte ese sello especial con que se revela la temible herencia. Como síntoma concomitante, se le encontró una psoriasis bastante intensa; para completar el cuadro de alteraciones, aumentando la gravedad de su estado, la enfermita estaba afectada de nna fuerte bronquitis y una perturbacion dispéptica del aparato digestivo.

Se la sometió inmediatamente á un tratamiento conveniente dándosele al interior el Licor de Dónovan para combatir las manifestaciones de la sífilis hereditaria. Se le administró, además, la Lacto-peptina; para la bronquitis se le recetó una cucharadita cada dos horas de una bebida compuesta de partes iguales de la Pocion Jaccoud, y de los jarabes de ipecacuana y Tolú.

Bajo la influencia de este tratamiento mixto, la niña sintió alguna mejoría, pero pocos dias despues empezó nuevamente el deperecimiento. Minada, si asi puedo decirlo, por la diátesis sifilítica y por las dos alteraciones que he enunciado anteriormente, la enfermita no

pudo resistir, ni el tratamiento dominar el mal, muriendo el 9 de Mayo con todos los signos de una consuncion orgánica.

Autópsia—El 10 de Mayo procedí á hacer la autópsia de la niña acompañado por el doctor Bosch.

Examinamos las vísceras principales como ser el hígado, los pulmones, el bazo y el timo, pero no encontramos las alteraciones que señalan los autores. Eso no debe estrañar porque esos signos no tienen nada de absoluto, faltando muchas veces aunque las manifestaciones de la piel y de las mucosas sean mas que suficientes para caracterizar el mal.

Le estraje una de las tibias para ver si encontraba las alteraciones óseas que algunos autores consideran como una piedra de toque para diagnosticar la enfermedad. Hice un corte longitudinal en toda la extension de la tibia izquierda y llevé los dos fragmentos á mi casa para examinarlos con toda detencion.

Lo único que he podido observar en este hueso es que el tejido esponjoso estaba algo rarefacto, y tenia algunas granulaciones muy pequeñas en las extremidades. Esto concuerda con la opinion de la mayor parte de los autores que no han visto notables alteraciones del tejido óseo, sino en una edad mas avanzada de los niños, cuando la sífilis, destruyendo las fuentes de la vida, da lugar á las manifestaciones terciarias, que concluyen generalmente con la existencia de las inocentes víctimas.

Bertin y posteriormente Lagneau, que han tenido ocasion de examinar gran número de niños infectados, no han visto sino muy rara vez las alteraciones del

sistema óseo á consecuencia de la diatésis. Esta opinion es compartida por Underwood y Putegnat de Lunéville, que en sus respectivas monografías sobre la materia, citan algunos casos como verdaderamente escepcionales.

Estas historias clínicas confirman las descripciones que los autores han hecho sobre las alteraciones del sistema linfático.

Hemos notado que la inflamacion de los gánglios linfáticos, no es tan frecuente en los niños atacados de sífilis hereditaria como en los adultos que han adquirido la enfermedad por contagio. La razon es obvia, y no habia escapado al espíritu observador de Bertin. Los bubones son casi siempre la consecuencia de los accidentes primitivos de la sífilis y no de los secundarios; ahora bien, como la sífilis hereditaria debuta por las manifestaciones secundarias, se comprende que los bubones no aparezcan con mayor frecuencia.

«Los bubones que he tenido ocasion de observar, en pequeño número, dice Bertin, en los niños atacados de sífilis constitucional ó confirmada, son mas bien ingurgitamientos linfáticos que bubones, en la acepcion que se dá ordinariamente á esta palabra; llegan rara vez á un estado verdaderamente inflamatorio.» Estas palabras están pefectamente de acuerdo con el resultado de mis propias investigaciones.

Los síntomas suministrados por el *sistema óseo* de los niños sifilíticos, son muy raros relativamente á los demás. En dos de los casos que hemos narrado

apoyando la influencia paterna, hacemos referencia á estas alteraciones entrando en consideraciones que no queremos repetir.

Para concluir con la sintomatología də la sífilis hereditaria, tenemos aún que hablar sobre las lesiones que ella provoca algunas veces en los órganos esplánicos.

Seremos tan breves como nos lo permita la importancia del asunto.

Esta parte de la cuestion no ha sido bien estudiada hasta mediados de este siglo, pues los autores anteriores á esta época, no hablan de ella en sus escritos por desconocer probablemente su existencia.

Adoptaremos la division de Putegnat, en lesiones sifilíticas de los *órganos torácicos* y de los *órganos abdominales.*

1° Lesiones sifilíticas de los órganos torácicos.— Los órganos comprendidos en este grupo son el timo y el pulmon. No se ha demostrado aún la alteracion de las demás vísceras del torax.

Paul Dubois ha sido el primero en llamar la atencion de los sifilógrafos, sobre una lesion especial del timo consecutiva á la sífilis hereditaria. Esta consiste en una coleccion purulenta que se encuentra en el interior del órgano cuando se le divide, sin haber perdido ni su forma, ni su color y consistencia. Despues de haber observado el hecho, su opinion se ha robustecido porque ha visto un regular número de casos en los que la coleccion purulenta del timo coincidia con la aparicion de síntomas específicos. Este hecho ha recibido posteriormente la sancion de Cullerier, Dan-

yau, Moreau, etc; Cazeaux y Gilbert le han negado su apoyo.

La ulceracion sifilítica de los pulmones ha sido descrita por vez primera por Depaul, que en 1851 llamó sobre ella la atencion de la Academia. Esta lesion habia sido ya observada por Baron, Billard, Cruveilhier, Husson y Sestier, pero estos autores no conocieron su verdadera naturaleza atribuyendo su orígen á la tuberculizacion. Las investigaciones de Depaul han venido á demostrar que estas alteraciones son especiales á la sífilis hereditaria, y que su presencia va acompañada de la aparicion de otros síntomas que indican un estado avanzado de caquexia.

Depaul se espresa en los siguientes términos: «La lesion especial de los pulmones, cuya descripcion he dado, no debe ser rara si se juzga por mi experiencia personal. Estoy dispuesto á pensar que los casos de tubérculos en los recien nacidos, citados por Billard, Baron y Husson, deben ser referidos á la afeccion sifilítica del pulmon, que se me ha presentado ya bajo la forma de simples induraciones constituidas por pus infiltrado, ya bajo la forma de verdaderas colecciones purulentas, de paredes más ó ménos espesas, encerrando en sus mallas un líquido de igual naturaleza.»

Despues de Depaul la cuestion ha sido estudiada por Ricord, que considera esta afeccion como análoga á los gomas del adulto; por Lebert que en sus investigaciones microscópicas en los pulmones de estos recien nacidos, ha encontrado «elementos semejantes en todo á las células que se encuentran en los gomas sifilíticos.» Estas dos opiniones se hallan consignadas en la obra de Belhomme y Martin.

Es oportuno agregar aquí que Putegnat cita un caso de bronquitis sifilítica, en un niño atacado de sífilis hereditaria. El supone que el coriza sifilítico se ha extendido en esta ocasion hasta la laringe, tornando el grito, bajo, ronco y velado. Este hecho aislado no ha recibido aún una comprobacion definitiva que autorice á aumentar el cuadro de los órganos torácicos que sufren la influencia de la sífilis constitucional.

2°—Lesiones sifilíticas de los órganos abdominales. —Con este título hay que estudiar la alteracion de tres órganos; el peritoneo, la placenta y el hígado.

Simpson ha emitido sobre la alteracion sifilítica del peritoneo, una idea que ha encontrado muchos opositores. Supone, este autor, que un gran número de los niños que mueren en los últimos momentos de la gestacion cuando las madres son sifilíticas, han sido víctimas de una inflamacion peritoneal. Gubler y Cullerier rechazan esta hipótesis que no cuenta, por otra parte, con mas apoyo que el de su autor.

En cuanto á las lesiones sifilíticas de la placenta que en un principio fueron negadas por Dubois, parecen haber adquirido derecho á ocupar el lugar que querian asignarle Lebert, Simpson, Mackenzie y algunos mas, desde la publicacion del trabajo de Fraenkel, de Breslau, en 1873. Este autor sostiene, basado en veinte observaciones perfectamente auténticas, que las alteraciones de la placenta se presentan en muchos casos en que un niño infectado ha vivido durante algunos meses en el cláustro materno.

El hígado es la víscera en la cual se marcan mas notablemente las alteraciones consecutivas á la sífilis;

es tal la gravedad de esta manifestacion visceral, que causa casi fatalmente la muerte del niño en quien se produce. Si esta lesion fuera mas frecuente, la cifra de la mortalidad de los recien-nacidos sifilíticos seria espantosa. Entrevista por Portal ha sido magistralmente descrita por Gubler en 1852.

El descubrimiento de Gubler ha quedado definitivamente radicado como una conquista científica, con los trabajos posteriores de Trousseau, Empis, Cullerier, Lebert, Depaul y Diday.

La alteracion consiste en una degeneracion fibro-plástica del parénquima hepático. Como la transcripcion de los párrafos de Gubler nos llevaria muy lejos, nos limitaremos á traducir el resúmen que sobre el particular hacen Belhomme y Martin; «La induracion fibro-plástica del hígado puede ser general ó parcial. En el primer caso, toda la glándula está aumentada de volúmen, no se distinguen ya sus dos sustancias; su tejido es duro, elástico, semi-transparente; incindido, crepita bajo el escalpelo; sobre el fondo amarillento, se distinguen una multitud de puntos blancos semejantes á granos de sémola. Es mucho mas comun observar la segunda forma, es decir la alteracion parcial del órgano; entonces, se encuentran uno ó varios núcleos de una extension variable, cuyo color amarillento se destaca sobre el tinte moreno del resto del órgano. Cada uno de estos núcleos presenta los caracteres que hemos dado mas arriba.

Esta afeccion es dificil de diagnosticar durante la vida. Sin embargo, cuando existen otros síntomas, ó bien solamente cuando se sospecha la sífilis en un niño,

se debe siempre fijar la atencion. Al menor signo del lado del hígado, se le examina con cuidado, y se puede algunas veces reconocer cierto aumento del volumen del órgano, acompañado de una dureza muy marcada» (1).

Los sufrimientos que provocan estas graves alteraciones no tardan en aparecer; los niños arrojan gritos lastimeros, agitan sus miembros abdominales en señal de dolor, pronto sobrevienen vómitos, diarrea ó constipacion; la temperatura se eleva, el pulso precipíta sus latidos, el vientre se meteoriza y algunos dias despues los niños sucumben con todos los signos de una inmensa postracion.

Un hecho que Gubler ha hecho notar y que importa consignar, es que nunca se ha observado la icteria ni el derrame abdominal, aun mismo en los casos en que la alteracion abrazaba todo el órgano,

Por nuestra parte debemos manifestar que las alteraciones viscerales de la sífilis hereditaria, no son felizmente nuy frecuentes, y que faltan algunas veces en la autópsia, como ha sucedido en la observacion sesta publicada mas arriba. En este caso en que los síntomas cutáneos y mucosos no daban lugar á duda respecto de la naturaleza de la enfermedad, no se encontró ninguna alteracion apreciable en la autópsia. Creo que en estas circunstancias la muerte es producida por el empobrecimiento de la sangre y las deficiencias de la alimentacion.

---

(1) Loc. cit—pág. 433.

SÍFILIS HEREDITARIA TARDÍA

Consideraria muy incompleto mi trabajo si no trajera al debate, aunque desconfiando de mis fuerzas, una cuestion de tanta trascendencia y actualidad como la que sirve de epígrafe á estas líneas. No teniendo sobre ella ninguna experiencia personal que me autorice á emitir un juicio afirmativo ó negativo, me limitaré á exponer su estado sirviéndome de la práctica y argumentos de los autores que la han tratado.

El estudio de esta interesante materia es muy reciente. La sífilis hereditaria tardía fué sospechada por Astruc en los primeros tiempos de su historia, pero la opinion de este gran médico cayó en el olvido mas absoluto, y los autores clásicos no dicen una palabra sobre el particular. Con el impulso que los sifilógrafos modernos han dado á estos problemas, la cuestion surgió nuevamente provocando una polémica ruidosa; ha sido, como dice un contemporáneo, la manzana de la discordia arrojada en el campo de la sífilis.

Se sabe que las ideas nuevas encuentran mil obstáculos en su camino antes de llegar al grado de verdad científica que pretenden sus autores; se necesitaba la importante autoridad de tres nombres ilustres, para que una doctrina considerada durante siglos como errónea consiguiera llamar sobre ella la atencion del mundo médico. Hutchinson la hizo conocer en Inglaterra prestándole el apoyo de sus múltiples observaciones. Parrot y Fournier la han proclamado en Francia como un hecho indiscutible, desde las columnas de la «Gazeta de los Hospitales» y otras revistas científicas. La In-

glaterra no tardó en acoger los razonamientos de Hutchinson con el respeto que inspira su inmensa práctica, y despues de someterlos á un maduro exámen, concluyó por aceptarlos sin restricciones; hoy nadie duda allí de la incontrovertible exatitud de sus ideas.

En Francia no ha sucedido lo mismo; la nueva doctrina ha sido recibida por los médicos de ese país con menos entusiasmo, casi con desprecio, apesar de la competencia de sus sostenedores. Como esta es una cuestion de actualidad en la que aun no se ha proyectado la luz de una larga práctica, se comprende la reserva que ha acompañado á su aparicion en el terreno del debate.

Adoptaré la definicion que sobre ella ha dado Fournier en Julio del año 1883: «La sífilis hereditaria tardia, por oposicion á la sífilis precoz, está constituida por accidentes que se producen en una edad mas avanzada de la vida; sea durante la segunda infancia, sea durante la adolescencia, sea aun mismo en la edad adulta. La influencia de la sífilis no obra solamente en los primeros dias ó en los primeros meses de la vida, sino que puede prolongarse muy adelante en la existencia y determinar lesiones inesperadas, graves, algunas de las cuales son atribuidas erróneamente á la escrófula.» (1)

Para fundar su opinion, Fournier suministra á continuacion varias pruebas, en las que demuestra que una sífilis manifiestamente adquirida por herencia, ha

---

(1) Gazette des Hopitaux, núm. 79, pag. 626. 1883.

repercutido hóndamente en el organismo provocando alteraciones que han aparecido en la segunda infancia, en la adolescencia y en la edad adulta. Para estudiar el punto con claridad, creo conveniente exponer las pruebas correspondientes á cada uno de estos tres períodos.

1° Segunda infancia—El médico del hospital «San Luis» cita tres casos en niños de cuatro, siete y once años, que despues de haber sufrido al nacer varios ataques de sífilis han vuelto á presentar en esas edades manifestaciones específicas que han cedido á un tratamiento apropiado. Los padres de estos tres niños prolijamente interrogados y sometidos á un exámen severo han acusado antecedentes sifilíticos que no han tenido, por otra parte, interés en ocultar.

Como los anatomo-patologistas podrian no contentarse con estos casos sino con hechos demostrados por la autópsia en la mesa del anfiteatro, Fournier cita la observacion de un médico inglés que tiene una significacion muy elocuente. «Se trataba de nn niño de unos diez años que presentó todos los accidentes mas característicos de la sífilis, tales entre otros como la caída de la nariz, una sífilis cerebral con sus síntomas própios terminándose por una hemiplegia derecha, la epilépsia y la muerte. En la autópsia se encontraron tres capas gomosas sobre las meninges así como las lesiones arteriales típicas que constituyen la sífilis cerebral.»

2° Adolescencia—Aquí narra igualmente otras tres observaciones.

En la primera, referida por Surmay, se trata de un

niño de diez y seis años, hijo de padres sifilíticos y que ha presentado en su nacimiento síntomas de la enfermedad; está atacado de una ósteo-periostitis grave de la tíbia que es completamente curada por el yoduro de potasio.

Los dos casos restantes se refieren tambien á adolescentes; el primero es una niña de diez y ocho años afectada de una lesion gomosa del velo del paladar, con ozena, fenómenos que desaparecieron bajo la influencia de un tratamiento específico. Inutil es agregar que esta jóven habia presentado en los primeros meses de su existencia accidentes sifilíticos, que fueron atribuidos á los padres, en quienes se encontró la misma enfermedad. El segundo tuvo en su primera infancia una queratitis y la enfermedad de los dientes que mas tarde estudiaremos como una de las manifestaciones de la sífilis, ofreciendo en la adolescencia varios gomas sifilíticos que confirmaban la doctrina.

3° —Edad adulta—En apoyo de este punto cita Fournier dos casos de su práctica; sobre el primero diremos únicamente que presentó á los veinte y cuatro años alteraciones específicas sin haber contraido nunca la enfermedad por contagio. Remontándose el autor á sus ascendientes, encontró en ellos la enfermedad de su hijo, y al mismo tiempo la confirmacion de que en su niñez habia tenido otros síntomas de igual naturaleza.

Consideramos tan importante al segundo, que traduciremos las mismas palabras de Fournier: «He tenido recientemente en mis salas un hombre de veinte y ocho años, que ha entrado por una sifílide go-

mosa de la pierna unida á una hiperóstosis tibial. Interrogado, dijo no haber contraido nunca la sífilis. Siguiendo mi doctrina, pensé que se tratara aún aqui de una sífilis hereditaria tardía, é hize mi pesquiza. Supe entonces que si el padre era probablemente sifilítico, la madre lo era ciertamente, dados los accidentes que habia experimentado y á juzgar por cierta perforacion del velo del paladar. Supe tambien que desde la edad de tres meses, este hombre habia sido tratado por Trousseau por medio de los baños de sublimado. Curó. Pero á la edad de cinco años tuvo una lesion del brazo; á los siete años, una queratitis; á los doce, una exóstosis del brazo; á los quince, lesiones de la nariz y de la parte posterior de la garganta; en fin a los veinte y ocho años, una sifílide gomosa. Véese aqui á la enfermedad desenvolverse desde la edad de tres meses, hasta el dia en que ha venido á nuestras salas á curarse por el tratamiento específico. Que hecho mas clásico, mas compro-bante, mas conforme á la evolucion de la sífilis! »

Concluye Fournier este parágrafo diciendo que la sífilis hereditaria puede manifestarse en edades mas avanzadas, pero como aún no ha recogido observaciones suficiéntemente exactas, apunta simplemente el hecho, reservándose para mas adelante conclusiones positivas.

Creo oportuno narrar en este lugar la historia de un caso que mi distinguido Presidente de tésis, el doctor Blancas, ha tenido la amabilidad de comunicarme. Este hecho tiende á apoyar la opinion de Fournier, al decir, que la sífilis hereditaria tardía puede mani-

festarse en edades muy avanzadas de la vida, por ejemplo, á los cuarenta ó cincuenta años del nacimiento.

Téngase presente que no se dá al hecho un carácter de certidumbre, porque es poco menos que imposible, saber, en estas circunstancias, que la enfermedad no ha sido adquirida por contagio.

Se trata de una persona que tuvo en otro tiempo una elevada posicion social. Nacido en el Paraguay, habia establecido su residencia en Buenos Aires, conquistando en pocos años una gran fortuna.

A la edad de 38 años, empezó á sufrir los ataques de una fiebre intermitente que dejaba en el principio un dia de intérvalo entre los accesos.

Fué examinado por los médicos mas reputados de esta Capital, sin que se le encontraran alteraciones apreciables.

La fiebre resistió á los medicamentos empleados, agotándose en él todos los recursos que la práctica ha consagrado contra esta enfermedad. La fiebre se hizo cuotidiana, y mas tarde bi-cuotidiana, no dejando reposo al doliente.

No encontrando alivio entre nosotros, partió para Europa, consultando allí á los médicos mas afamados. El resultado fué negativo, regresando el enfermo del Viejo Mundo completamente desesperado.

Fué entonces que lo vió el doctor Blancas á cuya asistencia se confió el doliente. Este agotó primeramente los medicamentos aconsejados contra la fiebre; unió el arsénico á la quinina, pues la primera de estas sustancias no habia sido aún empleada. El resultado fué igualmente negativo.

El enfermo no habia tenido nunca una afeccion venérea lo que alejaba de la mente toda idea de sífilis.

Preguntado sobre sus antecedentes mórbidos hereditarios, dijo que en su país eran muy comunes los accidentes sifilíticos, aunque ignoraba si sus progenitores los habian padecido alguna vez.

Esta respuesta hizo vislumbrar al doctor Blancas, la posibilidad de que la fiebre que aquejaba desde hacia tres años á su cliente, fuera una manifestacion tardía de una sífilis adquirida por herencia.

Alentado por esta idea, sometió inmediatamente al enfermo á un tratamiento anti-sifilítico.

Uniendo á la quinina el yoduro de potasio á alta dósis, lo administró en pocion, esperando con ansiedad el resultado de esta nueva terapéutica.

Al dia siguiente al de la administracion del medicamento, el acceso de la mañana no se presentó, por primera vez despues de tres años. Los accesos vespertinos se suspendieron igualmente á los pocos dias, quedando el enfermo radicalmente curado.

Una temporada de baños en Mercedes (R. O.), aseguró el éxito de esta curacion extraordinaria.

Narramos este hecho, sin deducir de él consecuencias que podrian resultar erróneas.

No nos resta, en presencia de este caso, mas que guardar la circunspeccion de Fournier, esperando que nuevos ejemplos confirmen su inportancia.

Síntomas de la sífilis hereditaria tardía—Si esta enfermedad no se presenta siempre, como dice Fournier, con una fisonomia propia, con signos particulares, existen en la mayor parte de los casos ciertos rasgos que pueden dar á conocer el mal.

Estos signos están colocados en el siguiente cuadro, trazado por el eminente sifilógrafo, en el cual hace figurar varios grupos:

1° —Hábito y fácies.

2° —Desarrollo físico tardío é incompleto (infantilismo.)

3° —Deformaciones craneanas y faciales.

4° —Lesiones óseas.

5° —Cicatrices de la piel y de las mucosas.

6° —Vestígios de queratitis, de iritis, etc.

7° —Perturbaciones ó lesiones del aparato auditivo.

8° —Lesiones testiculares.

9° —Malas formaciones dentarias, (dientes sifilíticos.)

El estudio de cada uno de estos grupos nos llevaria muy léjos sobrepasando los límites que nos hemos impuesto. Nos detendremos solamente en los mas importantes, reduciéndonos á dejar enumerados los demás.

Infantilismo—La experiencia ha demostrado que la sífilis hereditaria tiene una influencia perniciosa en el desarrollo orgánico. Produciendo un empobrecimiento de la sangre, trae como consecuencia un retardo en el crecimiento de los niños que han sufrido sus ataques. Los órganos adquieren un desarrollo lento que establece una desproporcion manifiesta entre su edad y su configuracion física. Este estado ha recibido el nombre de infantilismo, y puede considerarse como uno de los caracteres de la sífilis hereditaria.

Lesiones óseas—Estas lesiones presentan, segun Fournier, dos grandes variedades: 1° la tumefaccion ósea,; 2° lesiones de órden raquítico. La primera se

manifiesta por el aumento de volúmen, la hipertrofia de las extremidades de ciertos huesos como la tibia, el radio, el cúbito y las costillas. La tibia es la que con mas frecuencia revela las alteraciones de la sífilis hereditaria, por hiperóstosis que hacen abollada, desigual y rugosa la superficie de su cresta.

Al segundo órden de lesiones se liga un problema cuya solucion ha preocupado y preocupa aun á los modernos sifilógrafos.

Sucede muchas veces que un niño que ha sufrido en su primera infancia los ataques de la sífilis hereditaria, presenta mas tarde en su esqueleto los signos de un raquitismo manifiesto. Es preciso creer con algunos que la enfermedad es completamente independiente de la sífilis, ó atribuir su orígen á la influencia de esta afeccion?

Esta cuestion ha provocado un conflicto de opiniones que ha hecho dificil su verdadera interpretacion. Parrot que ha sido el primero en sacarla del olvido en que yacía, perdida en las páginas de los viejos textos, ha concluido por declarar despues de numerosas observaciones, que el raquitismo es siempre la consecuencia de la sífilis, que es una de sus posibles manifestaciones, que es, en una palabra, una lesion de esencia sifilítica.

Planteada en estos términos, la doctrina tenia forzosamente que sucumbir á los rudos golpes de sus contrarios. Citando hechos perfectamente auténticos en los que el raquitismo era estraño por completo á la herencia de la sífilis, se demostró lo erróneo del principio de Parrot y se rechazó en absoluto su doctrina. Pero si en vez de decir con él que el raquitismo es debido

á la sífilis en todos los casos, se asegura solamente que hay muchos en que este vicio de desarrollo ha tomado su orígen en la enfermedad constitucional, y se apoya esta asercion con documentos verdaderos, la doctrina se levantará triunfante ocupando un puesto definitivo entre las conquistas de la ciencia.

Pues bien, lo que Parrot no ha conseguido, dejándose dominar por un entusiasmo de reformador intransigente, es un título de honor para el gran discípulo de Ricord. En efecto, Fournier ha colocado la cuestion en su verdadero terreno y demostrado la relacion, que en un gran número de casos, existe entre el raquitismo y la sífilis hereditaria.

Lo que decimos del raquitismo, puede aplicarse á ciertas afecciones tardías que consideradas como manifestaciones de la escrófula, son muchas veces perturbaciones debidas á la alteracion que ha producido en la sangre la sífilis hereditaria. Este hecho ha sido probado por Maisonneuve y Montanier.

Malas formaciones dentarias—De todos los sígnos que los sostenedores de la sífilis hereditaria tardía, han dado para diagnosticarla, ninguno ha llamado mas la atencion y ha provocado mas discuciones que el que se refiere á las alteraciones dentarias que ella puede producir. La cuestion se debatió primeramente en Inglaterra siendo Hutchinson el que la puso á la órden del dia. Mas tarde agitó el espíritu de los prácticos franceses, muchos de los cuales le hicieron una oposicion tenaz.

He aquí lo que, segun Fournier, debe entenderse por diente sifilítico: No es un diente que nacido sano

y desarrollado sano, seria alterado mas tarde por la sífilis, no; el diente sifllítico está caracterizado por una alteracion *congénita* del sistema dentario, es decir, cuando el diente estaba aun en su vida fetal.

Despues de demostrar que la sífilis produce un retardo en la evolucion dentaria, el mismo autor agrupa las perturbaciones de ese sistema de la manera siguiente:

I. Erosiones dentarias.

II. Microdontismo, es decir, el diente enano.

III. Amorfismo dentario, carácter mas significativo aun que los precedentes.

IV. Vulnerabilidad de los dientes, es decir, gasto rápido, alteracion fácil, caducidad precoz.

Es á estas diversas alteraciones que se ha dado el nombre de diente sifilítico. (1)

Cada uno de estos grupos puede revestir aspectos diversos teniendo, sin embargo, el carácter comun de que las alteraciones dentarias producidas por la sífilis atacan dientes homólogos.

La erosion puede afectar el tipo cupuliforme, dar al diente un aspecto surcado, ó bien alterarlo en toda su extension. Sucede muchas veces que estos tres tipos están reunidos en un mismo diente, siendo el resultado de una causa mórbida absolutamente idéntica.

La erosion es la forma que caracteriza al diente de Hutchinson, que puede observarse hasta los diez y

---

(1) Loc cit. pag. 650.

ocho ó veinte años, porque continuando mas tarde el uso del diente, este pierde el aspecto que tenía en sus primeros tiempos.

No todo el sistema dentario está sujeto á experimentar la alteracion clasificada con el nombre de erosion. Unicamente se ha encontrado, y por órden de frecuencia, en los primeros molares, en los incisivos y en los caninos.

Cuando se trata de apreciar el significado clínico que tiene la erosion dentaria en el diagnóstico de la sífilis hereditaria tardía, se tropieza fatalmente con las tres doctrinas que esta cuestion ha suscitado; para llegar al conocimiento de la verdad es preciso estudiar el valor de cada una.

Para Magitot y sus partidarios la erosion dentaria es una de las manifestaciones de la eclámpsia. Para Hutchinson y Parrot es siempre una consecuencia de la sífilis hereditaria, constituyendo un signo patognomónico.

Finalmente, los partidarios de la tercera doctrina profesan la creéncia de que, si bien en muchos casos la erosion dentaria es producida por la herencia mórbida, hay afecciones distintas á ella, que en otros pueden explicarla y reclamarla como una de sus formas sintomáticas,

Fournier se encargará de juzgar estas tres doctrinas con mas autoridad que nosotros. Como la transcripcion completa de sus párrafos seria muy larga, haremos tan solo un extracto procurando no alterar el sentido de sus palabras.

1° Doctrina eclámptica—Magitot sostiene que la

erosion dentaria acompaña siempre á la eclámpsia, y que en todos los casos en que ha podido observar esta alteracion ha visto al mismo tiempo convulsiones que revelaban su orígen.

Fundado en 24 observaciones crée que la erosion está en relacion cronológica con la edad en que han aparecido las convulsiones, alejándose del vértice del diente á medida que el niño se desarrolla.

Los hechos citados por Magitot son indudablemente exactos, pero su error está en sostener que la eclámpsia es la única causa de la erosion dentaria. Esta afirmacion es completamente errónea, por cuanto hay muchos casos en que existiendo la espresada alteracion del diente, no se ha encontrado en el niño ningun antecedente que permitiera referirla á la eclámpsia.

2º Doctrina sifilítica—La observacion en el hombre y los animales, demuestra la exageracion en que han incurrido los partidarios de esta doctrina al sostener que la erosion dentaria se presenta siempre, como una consecuencia directa de la infeccion sifilítica hereditaria. Fournier cita el caso de un íntimo amigo suyo que no acusando el menor antecedente de sífilis lo mismo que su mujer, ha tenido, sin embargo, un niño que ofrecia en cuatro dientes una erocion característica.

Por lo que toca á los animales, en los cuales la sífilis no ejerce sus estragos, se ha visto que sus dientes son atacados de erosiones idénticas á las del hombre, siendo causadas por estados orgánicos distintos y variados. El siguiente párrafo de Fournier retrata hasta que punto han llevado sus deducciones los par-

tidarios de la doctrina sifilítica: «Hé aquí el esqueleto de un jóven franco que ha sido encontrado hace algunos años, en las escavaciones practicadas en un cementerio merovíngeo; las erosiones que presenta en su sistema dentario han hecho decir inmediatamente á los partidarios de la mencionada doctrina, que este individuo habia tenido la sífilis, que la habia adquirido de sus padres, y que por consiguiente la sífilis existia en la época merovíngea!»

3° Doctrina mixta—Sus partidarios niegan que la sífilis y la eclámpsia sean siempre las causas productoras de las erosiones dentarias, habiendo otras enfermedades que determinan tambien estas mismas lesiones.

Siendo debida la erosion dentaria á una perturbacion de la nutricion se comprende que muchos estados orgánicos puedan ocasionarla. Los hechos que lo comprueban son numerosos y auténticos.

Fournier crée que no todas las erosiones dentarias tienen el mismo valor bajo el punto de vista de su significacion clínica. La escotadura semi-lunar que caracteriza el diente de Hutchinson, es para él un signo cási patognomónico de la sífilis hereditaria tardía; los demás tipos que hemos enumerado anteriormente, no pueden tomarse como una manifestacion evidente de la enfermedad.

Réstanos decir algunas palabras sobre los otros grupos que completan las alteraciones del sistema dentario.

El *microdontismo* consiste en una perturbacion que afecta al desarrollo del diente en que se localiza.

Este, disminuido en todos sus diámetros presenta una exigüidad marcada. Es lo que se ha llamado el diente enano. La detencion de desarrollo que produce el infantilismo es la que determina este estado particular del sistema dentario.

El microdontismo puede revestir tres grados segun el sifilógrafo del hospital « San Luis » : 1°— un grado ligero en el cual la exigüidad del diente no es aún bastante pronunciada para constituir una verdadera enfermedad; 2°—un grado mas acentuado en que el diente comienza á parecer deforme; en fin, un tercer grado en que el diente, mas exigüo todavia, ha llegado á lo que se llama el enanismo dentario, es decir, un diente achaparrado, rudimentario, parecido á un raigon.

El *amorfismo* indica una alteracion particular del diente que le hace perder su forma dándole una configuracion anormal; nunca ataca todo el sistema dentario localizándose solamente en uno ó varios dientes. Acompaña en ciertos casos al microdontismo y á la erosion dentaria como espresion de un mismo estado general.

La *vulnerabilidad dentaria* implica una perturbacion en sus medios de resistencia, lo que determina su gasto rápido, su caducidad precoz. Ha sido observada en muchos casos de sífilis hereditaria, residiendo en los primeros molares del maxilar inferior su sitio de eleccion.

Aquí terminan las alteraciones dentarias, que nnidas á los demás signos que hemos enumerado, forman el grupo de manifestaciones que algunos autores asignan á la sífilis hereditaria tardia.

El estudio de esta cuestion está todavia en la infancia, y no es aventurado augurar que los resultados de una mas larga práctica lo elevarán al rango que han alcanzado otros puntos de la sifilografía, que la oscuridad de tres síglos de ignorancia hacia aparecer como impenetrables.

ÉPOCA DE APARICION DE LOS SÍNTOMAS

Ya hemos hablado lárgamente en el capítulo anterior de la invasion de la sífilis en una época lejana del nacimiento, y hemos expuesto las distintas opiniones que sobre ella se han emitido. Vamos á ocuparnos ahora de la aparicion de los síntomas de la sífilis hereditaria en la generalidad de los casos.

Algunos autores, en cuyo número se cuenta Ricord, han negado que el niño pudiera nacer con síntomas que denotaran desde el primer momento la infeccion hereditaria. Esta asercion importa un desmentido á los hechos citados por los antiguos autores y de los que se desprende una conclusion categórica.

Rondelet, cuyo tratado «*De morbo gallico* ha llegado hasta nosotros, decia ya á mediados del siglo XVI: *Ego vidi puerum nasci totum coopertum pustulis morbi gallici.*

Posteriormente Gilbert, Guerard, Landman, Cooper, Fabre, Rosen, Doublet, Bertin y muchos otros, han fundado la misma opinion en documentos irrecusables.

Putegnat refiere el hecho observado por Merklin, que indicaba el caso de una cortesana, la cual, habiendo

sido sofocada por la introduccion de alimentos en la traquea-arteria, presentó, al abrírsele el cuerpo, que ofrecia síntomas de sífilis constitucional, un feto cuyos huesos estaban cubiertos de exóstosis en diferentes puntos.

En la actualidad está perfectamente demostrado que muchos niños vienen al mundo, con vida ó sin ella, teniendo en su cuerpo signos evidentes de sífilis hereditaria.

Por lo general, sin embargo, los niños nacen con las apariencias de una salud floreciente, y mas tarde, en el término de quince dias ó un mes, se cubren de una erupcion específica á las que siguen las manifestaciones mucosas de la misma enfermedad.

Tomando el término medio de un gran número de observaciones, se puede afirmar que los síntomas de la infeccion hereditaria, hacen su evolucion en un intérvalo comprendido entre la segunda semana y el tercer mes del nacimiento. Despues de esta época, como en los primeros dias de la vida, son mas raras las manifestaciones del mal. Esto no autoriza á desconocer, como lo han hecho algunos, la exactitud de ciertos hechos que salen de los límites de la observacion diaria.

III

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la sífilis hereditaria está basado en el estudio de los síntomas; la exposícion que de ellos hemos hecho en el capítulo anterior y en las observaciones historiadas, nos dispensará de entrar en grandes desenvolvimientos sobre esta parte importante de la materia que tratamos.

La mayor parte de los autores que hemos tenido ocasion de leer, no hacen referencia al diagnóstico de la herencia sifilítica, lo que constituye un vacío que en nuestro concepto no lo llena la descripcion sumaria de los síntomas.

Es preciso notar que muchos médicos están dispuestos á atribuir á la sífilis, perturbaciones de la infancia completamente extrañas á esa afeccion. La razon de esa interpretacion errónea, está en que consideran como patognomónicos, signos que se presentan aislados. Ahora bien: la sífilis hereditaria, como por otra parte lo dicen varios prácticos, no tiene ningun síntoma ver-

daderamente patognomónico y el médico que fundara su diagnóstico en un solo síntoma, como por ejemplo, la placa mucosa, se expondria gratuitamente á una apreciacion equívoca.

Es del conocimiento de todas las manifestaciones, del exámen severo de su naturaleza mórbida, del analisis concienzudo de sus caracteres típicos, que resulta una conclusion que lleva al conocimiento de la verdad.

Cuando un niño que en las primeras semanas de su existencia ha estado perfectamente sano, es repentinamente atacado de una erupcion cutánea aunque ella vaya acompañada de coriza, es necesario no establecer inmediatamente un diagnóstico que puede salir errado.

Las erupciones son frecuentes en la infancia y no siempre es facil definir su tipo; para ello hay que conocer íntimamente su esencia y desligarlas de otros estados semejantes, producto de perturbaciones orgánicas distintas. Remontándose luego á sus fuentes originales, se buscará en los progenitores los rastros de la afeccion sospechada. El tratamiento será, por fin, la piedra de toque que ilumine los indecisos contornos del oscuro problema.

Tomemos uno de los síntomas mas comunes de la infeccion hereditaria y notemos los rasgos que lo distinguen de una afeccion homónima aunque de orígen contrario: *el coríza.*

Habla Putegnat: «Aunque, en su principio, el coriza sifilítico puede ser confundido con el simple coriza, ofrece, sin embargo, signos caracteristicos, por medio de los cuales se concluye por establecer su diagnóstico

diferencial sin mucha dificultad. Desde luego, comienza por el interior de las fosas nasales y no se acompaña de un escurrimiento límpido ó mucoso, como el que suministra el coriza simple. Este tiende á invadir las partes exteriores y la mucosa ocular; aquel, al contrario, cuando toda su evolucion no tiene lugar en el interior de la nariz tiende á invadir las partes internas (laringe ó faringe). En el coriza sifilítico, la secrecion es saniosa, purulenta, acompañada amenudo de sangre, quedando obstruida la abertura externa de la nariz.

Si estos principales datos no bastan para establecer el diagnóstico, seria preciso recurrir á los síntomas concomitantes. En efecto, con el catarro pituitario venéreo del recien nacido, se puede observar el eritema, la roseola, los tubérculos planos, el aspecto senil, etc. (1)

Teniendo en cuenta estas diferencias, que asi como existen en el coriza hay que establecerlas entre las lesiones cutáneas que el niño puede presentar, será fácil en la generalidad de los casos, fundar un diagnóstico cierto, ajustando á él las enseñanzas de la práctica.

---

(1) Loc cit. pag. 139.

IV

PRONÓSTICO

Para dar á este capítulo la importancia que merece, nos vamos á ver obligados á estudiar largamente los problemas qne á el se ligan.

El pronóstico de la sífilis hereditaria no afecta solamente al niño que la padece poniendo su vida en un peligro inminente; si asi fuera, si en presencia de ese pequeño sér que reclama nuestros cuidados no tuviéramos mas que luchar cuerpo á cuerpo con su enfermedad, disputando una existencia á la muerte, la mision que nos está confiada no saldria de los límites del rol que diariamente desempeñamos. Pero aquí nuestra mision es mas compleja; no se trata solamente de la vida de un niño, factor aislado en el desenvolvimiento de la humanidad; se trata tambien de conjurar un peligro que amenaza la tranquilidad y salud de las familias, de evitar que se lanze al seno de la sociedad un elemento seguro de contagio.

Es bajo este triple punto de vista que vamos á estudiar, con Belhomme, el pronóstico de la sífilis hereditaria, haciendo resaltar las altas consideraciones

de órden individual y colectivo que de este estudio se desprenden.

Pronóstico para el niño

Cuando los conocimientos sifilográficos atravezaban su periodo embrionario en la prolongada gestacion de los progresos médicos, la sífilis hereditaria pagaba anualmente á la muerte un tributo de millares de víctimas. No se conocia su esencia, no oponiéndosele por consiguiente un tratamiento apropiado. Mas tarde algunos médicos impresionados por la cifra aterradora de la mortalidad en los niños sifilíticos, han asegurado sin razon que la enfermedad era incurable. Esta opinion ha sido refutada por Nisbet y la mayor parte de los prácticos modernos.

Pero si la sífilis hereditaria no es siempre mortal, reviste, sin embargo, una gravedad extraordinaria; es preciso tener en cuenta que si todos los niños que llegan con vida al término del embarazo, no mueren cuando se los somete á un régimen higiénico y terapéutico conveniente, hay otros que perecen en el interior de la matriz á consecuencia de los ataques del mal. Es inútil insistir sobre este punto, de observacion general; los libros están llenos de casos en que una mujer sifilítica ha tenido una série de abortos ocasionados por la infeccion hereditaria que los niños recibian al desarrollarse.

Algunos autores, con Bouchut á la cabeza, han incurrido en una exageracion contraria á la que reprochaba Nisbet, al sostener que la sífilis hereditaria no es grave, y que casi todos los niños se curan cuando

son tratados debidamente. Otros, como Vidal, Lagneau, Maisonneuve y Montanier, han supuesto que las probabilidades de curacion eran muy remotas, emitiendo de esta manera un juicio demasiado severo. Guyon Dolvis ha ido mas lejos, segun Putegnat, al decir que todos los niños infectados perecen en el seno de su madre, ó, lo mas amenudo, muy poco tiempo despues de su nacimiento, ó, al menos antes de la edad de un año, y que todo tratamiento es completamente inútil.

Ante los resultados que consignan hoy las estadísticas, es tarea inútil refutar semejantes aseveraciones.

Relativamente á la sífilis de los adultos, la sífilis hereditaria es indudablemente muy grave; las observaciones de la práctica no hacen mas qne confirmar esta creéncia; esto no quiere decir, sin embargo, que los que vienen al mundo con el sello de la herencia de sus padres, estén fatalmente condenados á una muerte segura.

Si se estudian las razones que explican la gravedad de la infeccion sifilítica trasmitida por herencia, se tropieza con dificultades que hacen comprensible la multitud de opiniones vertidas al respecto. Se ha creido que ella dependia del poco desarrollo físico de los niños y de su resistencia vital relativamente mínima; teniendo los adultos mas medios de reaccion para contrarestar los efectos del mal, este no tiene en ellos consecuencias tan graves.

Creémos, con Melchor Robert, que este motivo debe contar ciertamente entre las modificadores de la

enfermedad; pero su importancia disminuye, si se recuerda que los efectos de la sífilis accidental contraida poco tiempo despues del nacimiento y durante la lactancia, son infinitamente menores que los que resultan de la sífilis congénita.

Buscando Melchor Robert otras razones, que expliquen mas que la tierna edad, la gravedad de la afeccion, agrega lo siguiente:

«En el adulto, el virus se pone en contacto con tejidos preexistentes que resisten con mas ó menos energía á su accion tónica; además, la materia virulenta no puede hacer un paso sin encontrarse en pugna con el poder eliminador de la naturaleza; su impresion se propaga, pués, lentamente y sin sacudimiento, sus efectos se producen con la misma lentitud, y sin sorprender en manera alguna las funciones vitales. En la sífilis congénita las cosas pasan de otra manera: aquí, la sífilis precede amenudo á los primeros vestigios del sér, ni una sola molécula formadora viene á unirse á las precedentes, sin haber sufrido ó sin sufrir inmediatamente la accion del principio mórbido; feto y sífilis, comienzan y se desarrollan paralelamente; y con frecuencia en este consorcio extraño, la sífilis toma la delantera y ahoga al feto antes de su completa evolucion.» (1)

Si estas son las causas que hacen inminente la muerte del niño en el cláustro materno, no cesarán de obrar perniciosamente si consigue llegar con vida al término del embarazo. Sometido á una larga incu-

---

(1) Maladies veneriennes. Paris 1861, pag. 706.

bacion, agrega el sifilógrafo marsellés, el principio virulento se encuentra repentinamente solicitado por un concurso de causas simultáneas, que favorecen y determinan la aparicion de los síntomas; cada órgano es presa de lesiones mas ó menos graves en relacion con su estructura y sus funciones. La piel, las mucosas, las vísceras llamadas á funcionar por primera vez y al mismo tiempo, extán expuestas á todos los rigores de la enfermedad diatésica, por lo que el cuerpo se cubre en pocos dias de placas, de pústulas, de úlceras, tristes reflejos de lesiones infinitamente mas graves situadas sobre órganos profundos.

Se ha tratado de explicar de alguna manera la muerte de los niños durante la vida intra-uterina provocando en la mujer tan repetidos abortos. Unos han dicho que el vicio sifilítico tenia una poderosa accion feticida y han dado como razon de la muerte del niño la enfermedad misma. Otros, en cuyo número se cuenta Huguier, han hecho responsable de esta, al mercurio administrado á la mujer durante la gestacion. Es sabido que el mercurio ha tenido en todo tiempo enemigos irreconciliables que han llegado á atribuirle hasta la produccion de fenómenos que ahora consideramos como de orígen sifilítico. No es extraño, pues, que no pudiendo dar á los abortos de una mujer infectada una interpretacion satisfactoria, se haya encontrado en la medicacion mercurial un motivo suficiente para que ellos tuvieran lugar.

Esta opinion es muy fácil de destruir en el estado actual de nuestros conocimientos; se ha observado, en efecto, que los abortos son muchos más frecuentes

en las mujeres que no han tomado nunca la menor partícula de mercurio, cediendo por el contrario á un tratamiento específico. La ciencia abunda en ejemplos de esta naturaleza: una mujer en plena posesion de sífilis, ha tenido sucesivamente seis y ocho embarazos que han concluido por la expulsion del feto antes de término; se somete á la medicacion mercurial y dá á luz posteriormente varias criaturas llegadas á su completo desarrollo, y exentas muchas veces de la infeccion hereditaria. No puede oponerse un argumento mas contundente á los detractores del tratamiento específico.

No hay que negar empero á la madre, toda influencia en la produccion del aborto. Creémos, con Robert, que haciendo abstraccion de los casos en que la madre se halla en estado caquéctico que no permite la marcha regular de la gestacion, el estado cloro-anémico desarrollado en la economia por la infeccion sifilítica, puede bastar para perturbar seriamente el trabajo fisiológico que se opera en el útero.

Lo que dejamos consignado puede dar una idea de la gravedad que tiene para el niño la sífilis hereditaria. Esta gravedad puede aumentar ó disminuir segun las influencias intrínsecas ó extrínsecas que obran sobre la criatura.

Cuando los niños, ya infectados, dice Bertin, han estado expuestos largo tiempo á todas las intemperies de la atmófera y á un completo abandono, como sucede frecuentemente; cuando este estado se agrava por todas las enfermedades propias de la infancia, y principalmente por las que reinan epidémicamente,

como la coqueluche, el endurecimiento del tejido celular, etc; cuando la afeccion sifilítica se manifiesta por vez primera ó toma un nuevo grado de intensidad en la época tempestuosa de la denticion, cuando, en fin, las convulsiones y la constipacion, largo tiempo prolongadas, se unen á las diferentes formas de esta enfermedad, la muerte es casi inevitable.

Si invertimos los factores perjudiciales que enumera Bertin, y tomamos un niño nacido de padres robustos que colocamos en las mejores condiciones higiénicas sometiéndolo á un tratamiento apropiado, conseguiremos en muchos casos dominar por completo sus manifestaciones ditésicas, levantando en poco tiempo su constitucion empobrecida.

Esta asercion está fundada en los resultados que hemos visto obtener en el Asilo de Expósitos, algunos de los cuales se hallan consignados en las observaciones que acompañan á este trabajo.

Todos los tratados de sífilis hereditaria son muy deficientes bajo el punto de vista de las estadísticas mortuorias. La mayor parte no dan cifras que la hagan sospechar. Hé aquí, las que registra Putegnat en la obra anteriormente citada:

Richard (de Nancy) dice que, sobre treinta y seis niños vistos por él, diez y siete solamente han sobrevivido y que todos los demás han muerto en una época aproximada al nacimiento.

Potton (de Lyon) afirma, que sobre nueve perecen cuatro.

Segun el autor de la *Bibliothéque du médecin praticien*, la muerte ataca á lo menos á las tres cuartas partes de los casos.

Voy á narrar á continuacion todos los datos estadísticos que he podido recojer en el Asilo de Expósitos. Ellos son deficientes, en su mayor parte, pero pueden dar una idea aproximada de la gravedad de la sífilis hereditaria.

Las estadísticas del Asilo remontan al año 1873, pero los libros no consignan mas que la cifra de la mortalidad, habiéndose extraviado los libros de entrada correspondientes á los primeros años.

En 1873, murieron cuatro niños de sífilis hereditaria; como en esta época las entradas eran muy escasas, se puede calcular en 50 por ciento la mortalidad de los entermitos.

En 1874, la mortalidad ascendió á 14; la proporcion centesimal es aquí indudablemente mayor.

En 1875, murieron 18 niños de sífilis.

En 1876, la mortalidad fué de 11.

En 1877, de 14.

En 1878, de 12.

En 1879, de 19.

En 1880, de 39.

En 1881, de 29.

De los 29 niños sifilíticos que murieron en 1881, 17 correspondian al servicio del Doctor Acuña y 12 al del Doctor Argerich. La proporcion ha sido aquí segun el cálculo del último de los médicos mencionados, de 40 por ciento.

En 1882, la mortalidad disminuye enórmemente, no alcanzando mas que á la cifra de 6 niños.

Adviértase que esta notable diminucion ha coincidido con la implantacion del nuevo tratamiento por el

Licor de Dónovan, sobre el cual nos extendemos en el último capítulo. La proporcion de las muertes sobre las curaciones no ha alcanzado en este año á 15 por ciento.

Este resultado es verdaderamente consolador si se tienen en cuenta las cifras que de los autores europeos hemos reproducido anteriormente.

En 1883 la mortalidad total ha sido de 18 niños sifilíticos; de estos: 10, corresponden al servicio del Doctor Acuña y 8 al del Doctor Argerich.

El total de entradas ha sido de 100 próximamente, de manera que este año el resultado ha confirmado nuevamente la eficacia dei licor de Dónovan.

Al servicio del Doctor Acuña han entrado durante el año 1883, 30 niños atacados de sífilis; de estos, han muerto 10, y los veinte restantes han sido dados de alta, perfectamente curados de sus manifestaciones diatésicas.

El tratamiento específico ha consistido en la administracion del Licor de Dónovan únicamente; el régimen alimentício ha consistido en dar á los enfermos leche de burra, de yegua ó de vaca, rodeándolos de los cuidados higiénicos mas rigurosos.

Si se considera además que los niños que se depositan en el Asilo son en su mayor parte hijos del vicio y de la miseria, que han carecido en los primeros dias de su existencia, de la vigilancia atenta de que son objeto los que nacen en distintas condiciones, se comprenderá cuán notables son los resultados de esta nueva terapéutica.

Pronóstico bajo el punto de vista de la familia y de la sociedad

Hemos hablado ya de la gravedad del pronóstico en lo que se refiere á la salud y á la vida del niño atacado de sífilis hereditaria. No es menos importante estudiarlo ahora en su relacion con los intereses de la familia y de la sociedad.

El tema se presta á consideraciones de marcada trascendencia, que tendremos que abreviar dada la extension con que hemos tratado los anteriores capítulos. Belhomme y Martin señalan las cuestiones que á él se ligan, sin entrar en comentarios de ningun género. Adoptaremos el plan que ellos han trazado con las observaciones que nuestro criterio nos sujiera.

1° El producto nacido de un sifilítico puede infectar á la madre.

Al estudiar en la etiología la influencia paterna como factor aislado de contagio, hemos sostenido que el niño podia contraer la herencia sifilítica sin que la madre sirviera de intermediaria en la trasmision del vírus. Se comprende entonces sin esfuerzo, que un feto que tiene que hacer su evolucion fisiológica, en el seno de una mujer que lo nutre con su sangre, expone á esta á adquirir por este intercambio la enfermedad de que él está afectado. Este contagio por concepcion no se verifica en todos los casos, pero se ha observado no obstante por la mayoría de los prácticos como lo demuestran los tratados sobre la materia.

2° El contagio directo ó indirecto provoca á menudo ante los tribunales pedidos de separacion de cuerpo.

La sola enunciacion de este artículo explica su importancia. Una mujer á quien su marido comunica la sífilis ya directamente, ya por intermedio del hijo que ella alimenta en su seno, vá á agitar el espíritu de personas estrañas con una demanda que importa una violacion al secreto y á la felicidad del hogar. Como consecuencia sobrevendrá lo que Belhomme indica en su tercer artículo, es decir, la desunion de las familias que habian cifrado en la fusion de sus nombres las bases de su prosperidad futura.

Otras veces el contagio tendrá lugar sin que se afecte mas que la tranquilidad de los cónyugues, uno de los cuales ha traído al matrimonio, como regalo de bodas, una enfermedad de muy tristes consecuencias.

No puede concebirse, dice Fournier, nada mas conmovedor, mas lamentable, mas atroz que la situacion de un hombre que ha importado la sífilis al techo conyugal;—que la situacion de este hombre 1°, con relacion á su esposa que se desespera, que llora, sin acompañar sus lágrimas de quejas ó recriminaciones, pues el amor perdona fácilmente; 2°, con relacion á una nueva familia que no perdona, que tiene el derecho de ser severa y que usa de ese derecho; 3°, respecto de un niño que vegeta miserablemente y que, en lugar de ser ese bella criatura soñada por las familias y las madres, no es para todos, sino un objeto de horror y de disgusto; 4°, con relacion, en fin, á una nodriza, que arma escándalo, que divulga, que arroja la vergüenza sobre una familia, etc. Represéntese tal escena, y júzguese cual debe ser el dolor, cual debe ser

el suplicio del hombre á quien se imputan tales estragos [1]

Ahora que discutimos asunto de tan grande magnitud, parécenos conveniente hacer resaltar el rol que el hombre de ciencia tiene muchas veces que desempeñar en el elevado ejercicio de su profesion.

Un hombre que ha sufrido en un tiempo mas ó menos remoto los ataques de la sífilis, se presentará en casa del médico preguntándole si la referida enfermedad puede constituir un peligro para la salud de su esposa y la de sus hijos. Se comprende cuan grande es en este caso la responsabilidad del facultativo á quien se hace árbitro de tan numerosos intereses, y la circunspeccion que debe observar antes de emitir un juicio definitivo.

A su respuesta, en efecto, dice Fournier, se ligan los intereses mas serios, los mas sagrados, los mas caros al corazon de todo hombre honrado, de toda familia honesta, y no creo exajerar nada al decir que, en el ministerio del médico, hay que resolver muy pocos problemas por una parte tan graves, y por otra tan complejos, tan difíciles, tan delicados como este.

Estudiando las desastrosas consecuencias que puede tener un error de parte del médico, el clínico del Hospital San Luis, formula dos hipótesis.

Primera hipótesis—Se trata de un enfermo que, aunque ha tenido en otro tiempo la sífilis, no es menos apto para contraer matrimonio, por el tratamiento que

---

[1] Syphilis et Mariage, pág. 6—Paris, 1880.

ha sufrido y por las condiciones actuales de su diátesis. El médico consultado á este efecto, se equivoca sobre la situacion de su cliente, y le prohibe el enlace.

Consecuencia: he ahí un hombre condenado en adelante al celibato, eliminado de la vida honesta á que se proponia entrar, arrojado á la vida irregular, con todas las miserias sociales ó de otra naturaleza que ella comporta; he ahi un hombre cuyo porvenir y corazon quiebra tal vez para siempre un fallo médico, forzándolo á renunciar á una union que podia asegurar sn situacion y su felicidad; he ahí un hombre privado en todo caso de la vida de familia, privado de las dos cosas que despues de la turbulencia de los primeros años de juventud alegre, constituyen la aspiracion natural y comun, á saber: el hogar de la familia y los hijos.

Segunda hipótesis—El error es convertido en sentido inverso, y el facultativo permite prematuramente el matrimonio á un hombre cuya sífilis es aun vivaz y peligrosa.

Las consecuencias de tal error serán en este caso las que hemos descrito al empezar esta cuestion.

Antes de terminar este capítulo es indispensable resolver un problema que constituye la base de la importantísima obra de Fournier que ha poco hemos citado. El surge involuntariamente del espíritu como corolario obligado de las consideraciones que nos ha sujerido este trabajo.

La sífilis constituye una imposibilidad formal, un obstáculo absoluto al matrimonio?

Tal es la pregunta que vamos á contestar valiéndo-

nos de la experiencia del discípulo de Ricord, cuyas afirmaciones se imponen con la fuerza de conviccion que solo es patrimonio de los talentos superiores.

Una creencia vulgar ha hecho decir á algunos que la sífilis implicaba una incapacidad absoluta al matrimonio; se ha incurrido á este respecto en tales exageraciones, que la duda se ha apoderado del espíritu de médicos distinguidos que no han trepidado en sacrificar su propia felicidad antes que exponerse á deplorar en sus hijos una falta irreparable.

Fournier cita el ejemplo de dos médicos amigos que no han querido contraer matrimonio por el solo hecho de haber padecido la sífilis en su vida de estudiante.

Uno de ellos, dice, en quien el corazon está á la altura del talento no ha querido dejarse disuadir por mí de lo que él llama «su incapacidad al matrimonio.» Por mas que me digais, me ha repetido cien veces, cuando se ha tenido la sífilis, se la guarda para sí, sin arriesgarse á comunicarla á otro, sobre todo á su mujer y á sus hijos. A lo que contestaba á mi turno de la manera siguiente: Cuando se tiene la sífilis, se la cura, y cuando á fuerza de cuidados se la ha hecho tan inofensiva para los demás como para sí, entonces, vuelto á las condiciones comunes, se tiene el derecho moral de aspirar al matrimonio.

Esta respuesta de Fournier al médico amigo, sintetiza la opinion admitida en la actualidad por la mayoría de los prácticos y el vulgo mismo. No hay médico que despues de algunos años de ejercicio profesional no pueda citar gran número de casos en que, un sifilítico convenientemente tratado y que ha contraido

posteriormente un enlace, ha tenido hijos perfectamente sanos y bien constituidos sin haber comunicado á su esposa el menor accidente.

Los hechos de esta naturaleza abundan en la práctica, y si fuera preciso recurrir á ellos para arraigar en el espíritu una conviccion razonada, tómese la obra de Fournier y madúrese su contenido. En ella narra el autor ochenta y siete observaciones relativas á sujetos sifilíticos, manifiestamente sifilíticos, que se han casado sin comunicar á su mujer el menor fenómeno sospechoso, obteniendo entre todos un total de ciento cincuenta y seis niños absolutamente sanos.

Téngase presente, además, que en muchos de estos casos las manifestaciones del mal antes del matrimonio han sido numerosas y de bastante gravedad. Mas aun; en treinta y cinco de estos casos, la sífilis ha repetido sus ataques durante el matrimonio sin que ellos hayan tenido ninguna consecuencia perjudicial para la salud de la esposa ó la de los hijos.

Entre las ochenta y siete observaciones á que hemos aludido, la consignada con el número XXIII, merece particular mencion por la gravedad de las alteraciones específicas que la sífilis produjo en el hombre con inmunidad completa para su mujer y su prole. Héla aquí:

Obs. XXIII.—Chancro indurado.—Sifílide pápulo crustácea.—Sifílide ectimatosa (ectima-profundo).—Rupia.—Cefalea muy violenta.—Hemiplegia.—Recidiva de sifílides rupiales.—Tratamiento muy enérgico y prolongado.—Casamiento dos años despues del principio de la sífilis.—La mujer quedó indemne.—El

niño sano.—Ulteriormente, diplopia, accesos efímeros de hemiplegia derecha, sifílides nasales, ectima de las piernas.

Se comprende que si en este caso, en que el mas confiado de los médicos hubiera temido las peligrosas consecuencias de un enlace, no ha habido contagio para la esposa ni trasmision hereditaria en el hijo, la opinion que sostenemos es muy fundada y conforme con la observacion. Un hombre que ha sufrido los ataques de la sífilis puede despues de un tratamiento específico suficientemente prolongado, contraer matrimonio sin poner en peligro inminente la salud de su consorte y la de su decendencia.

El tratamiento debe ser muy severo, y es necesario que trascurra un largo tiempo entre las últimas manifestaciones de la diátesis y el momento del enlace. Siguiendo al pié de la letra estas indicaciones, se tendrá la seguridad casi completa de no trasmitir la herencia ni contagiar á la mujer cuando se contraiga una union.

«Sí, cien veces sí, exclama Fournier, *puede uno casarse despues de haber tenido la sífilis*, y las consecuencias de un enlace contraido en estas condiciones pueden ser absolutamente felices, médicamente hablando. Esto, lo afirmo y lo proclamo en alta voz, despues de haber estudiado escrupulosamente esta grave cuestion bajo el doble punto de vista clínico y social, despues de haber consultado religiosamente gran número de observaciones personales y ajenas. Este es, para mi, un hecho adquirido, una verdad demostrada.»

Hemos hablado hasta ahora del pronóstico de la sí-

filis hereditaria bajo el punto de vista de la familia.

Entra tambien en nuestro programa estudiarlo bajo el punto de vista de la sociedad. Seremos bréves.

El peligro que la sífilis hereditaria entraña para la sociedad, está suficientemente explicado por la narracion de los procesos médico-legales que más de una vez han conmovido el recinto de los tribunales europeos. Se trataba en estos casos del contagio por la lactancia.

Una madre que ha trasmitido la sífilis á su hijo, habiéndola adquirido de su marido, ó que la influencia aislada de éste haya producido la infeccion del niño sin enfermar á la esposa, esa madre, decimos, confia á una nodriza el cuidado del pequeño sér antes tal vez de que la enfermedad se haya manifestado por ningun síntoma visible. La nodriza cuyo perfecto estado de salud ha sido préviamente confirmado, amamanta á la criatura dándole su propia leche; algunos dias despues el niño se cubre de una erupcion de naturaleza específica y su region bucal es el sítio de las primeras manifestaciones mucosas. Por el repetido contacto de su boca con el pecho de la nodriza, comunica á ésta la placa de que está afectado, siendo pronto el pezon el que dá el grito de alarma provocado por la aparicion de un chanero sifilítico en su superficie. El hijo de la nodriza amamantado por ella al mismo tiempo que el infectado, contráe la enfermedad poniendo sus labios en relacion inmediata con el chancro de su madre. El marido la contráe del hijo con motivo de las caricias y besos que le aplica en la parte contagiosa absorviendo una cantidad del vírus maligno. Igno-

rando el carácter de la afeccion no tardará en trasmitirla por el mismo macanismo á uno ó dos de sus hijos menores á quienes prodiga siempre sus ósculos paternales. Aquí, la alarma cunde, se llama á un médico el que á poco de estudiar las lesiones de unos y otros establece el diagnóstico de sífilis confirmada. Se busca el orígen de la enfermedad, se estudia la edad de cada manifestacion, y despues de haber indagado y comprobado que la placa muscosa del níño confiado á los cuidados de la nodriza, es anterior al chancro que se ha mostrado en el pezon de ésta, se deduce que un niño hereditariamente sifilítico, ha sido la causa inocente de tantos desastres, que la ignoranó la criminal indiferencia de una madre no supo evitar.

Pues bien, este ejemplo se ha presentado muchas veces y ha hecho comprender el peligro que encierra su repeticion, tanto para la tranquilidad de la familia como para la conservacion de la especie. Inspirados por esta triste leccion la mayoria de los prácticos se oponen con justicia, á que un niño infectado sea amamantado por una mujer sana siempre que no sea su propia madre. Prefieren exponerse á perder el niño por los inconvenientes de una alimentacion insuficicnte, antes que hacerse solidarios de una falta que puede atentar contra la salud de un crecido número de personas.

Esta es una de las cuestiones capitales que se presentan en el estudio de la sífilis hereditaria, y su solucion afecta los intereses de la sociedad entera. El médico debe obligar á la madre, á amamantar á su hijo con su propia leche en todos los casos en que su

contacto con personas extrañas constituya un peligro manifiesto.

En casos en que el niño ha recibido la herencia sifilítica por influencia directa del padre, sin que la madre presente el menor síntoma sospechoso, ha sucedido algunas veces que ésta se ha opuesto á criarlo con su leche, porque informada sobre la naturaleza de la enfermedad, ha temido que aquel se la comunicara por la lactancia.

Este temor no tiene fundamento, por cuanto un niño *hereditariamente sifilítico*, por influencia aislada del padre, no contagia nunca á la madre por la lactancia aunque ella esté perfectamente sana.

Este hecho ha sido definitivamente adquirido para la ciencia con el nombre de *ley de Colles*.

Fué el médico inglés Abraham Colles el que en 1837 formuló esta proposicion á la que una larga práctica ha venido á dar la importancia y el valor de una ley. No se ha explicado aun claramente cual es la causa de que una madre que no ha contraido en sus relaciones conyugales el mal de que está afectado su marido, dé á luz un niño sifilítico con quien puede impunemente ponerse en contacto.

La razon de esta inmunidad estraña escapa á la penetracion de los sabios y á los razonamientos de la teoría, pero su realidad está apoyada por numerosas y diarias observaciones.

La *ley de Colles* ha tenido y tiene aun muchos adversarios, entre los que niegan al padre un poder aislado de contagio. Ellos créen que la madre ha adquirido la enfermedad antes ó durante el embarazo, pero que

esta no se ha revelado por ningun signo aparente permaneciendo en su organismo en estado latente. «No es estraño, agregan, que un niño sifilítico no contagie á su madre; no podria contagiarla por cuanto ella es tambien sifilítica. Un sifilítico no tiene nada que temer de otro sifilítico.»

Sea lo que fuere de este fenómeno, es incuestionable que no se ha observado aun un solo caso en que un niño trasmita á su madre cuando está sana, la sífilis que ha recibido por herencia.

Tal es el resultado de la práctica de Ricord, de Diday, de Founier y de todos los autores que tratan este asunto.

La inmunidad desaparece cuando se pone al niño en contacto con otra persona, por ejemplo, con una nodriza; el contagio es aquí inminente y las consecuencias han sido ya enunciadas.

Asi como la madre sana no contráe el gérmen de la enfermedad que tiene su hijo, este goza de la misma propiedad cuando estando su madre enferma, ha nacido él en perfecto estado de salud. No hay peligro de que adquiera el mal en sus relaciones con la que le dió el ser. Se ha invertido en este caso la proposicion siendo sus resultados idénticos. Esta segunda proposicion llamada *ley de Profeta* y cuya exactitud afirman Gailleton y Jullien, es segun Descroizilles mas discutible que la primera.

Ahora bien, el médico que conociendo estos hechos permitiera á una madre confiar un niño enfermo á una nodriza sana, se haria responsable ante todos de una falta que pesaria tarde ó temprano sobre su conciencia.

La preservacion de la sociedad, diremos con Fournier, constituye la indicacion capital, predominante, superior á cualquiera otra consideracion; y esto, porque tal indicacion responde á un interes de órden general, porque tiende á un resultado que debe ser el ideal de nuestros comunes y constantes esfuerzos, á saber: *conjurar la difusion de la sífilis*, circunscribiéndola en sus focos, impidiendo que se esparza al exterior y disemine sus gérmenes de contagio.

V

TRATAMIENTO

La mayor parte de los autores dividen el tratamiento de la sífilis hereditaria, en *preventivo* y *curativo*.

TRATAMIENTO PREVENTIVO

Se ha observado hace mucho tiempo, y creémos haberlo dicho anteriormente, que el tratamiento específico administrado á la madre durante el embarazo, cuando se halla bajo la influencia de la sífilis, tiene una accion poderosa sobre el producto de la concepcion.

Una mujer sifilítica ha sufrido sucesivamente varios abortos cada vez mas próximos al término de la preñez normal, dibujándose en cada uno de los fetos las señales de la infeccion hereditaria. Se ha sometido á esta mujer á un tratamiento anti-sifilítico durante el curso de un nuevo embarazo, y este á llegado á su término, naciendo de él un niño que en muchos casos

se ha librado completamente del contagio; otras veces la herencia sifilítica se ha manifestado en él algunas semanas despues de su nacimiento, pero revistiendo en su marcha una forma menos grave.

Esto demuestra cuan infundados son los cargos que se han hecho al mercurio administrado durante la gestacion, por Doublet y algunos de sus contemporáneos y que en la actualidad han sido renovados por Hardy y Huguier. No debe trepidarse, pues, en instituir la medicacion anti-sifilítica en una mujer embarazada en quien las lesiones de la diátesis son manifiestas. Esta práctica ha sido seguida con muy buen exito por un gran número de autores, desde Masson hasta Cazenave y Devilliers.

Se aconseja usar con preferencia las preparaciones externas, pues tienen la ventaja de dejar libres los intestinos.

En resúmen, dice M. Gibert, tratar la sífilis en la mujer en cinta como en cualquier otro sujeto, ya sea cuestion de síntomas primitivos y especialmente de fenómenos consecutivos; esa es la regla.

El licor de Van-Swieten, el deuto-cloruro en píldoras, el mercurio soluble de Hannemann y algunos jarabes específicos, son las formas mas comunes de la medicacion interna.

Los padres de niños sifilíticos, deben ser sometidos á un tratamiento apropiado aún cuando estén sanos en apariencia. Esta es la conclusion que se desprende de la opinion que sobre este punto tienen los autores.

Un niño que al nacer no tiene ningun síntoma sos-

pechoso, pero cuyos progenitores son manifiestamente sifilíticos, debe ser igualmente sometido á un tratamiento específico y á una vigilancia atenta. Si á los dos meses de su nacimiento no presenta nada que haga presumir la infeccion hereditaria, se suspenderá la medicacion, repitiéndola en el acto que se muestre algun fenómeno de naturaleza sifilítica.

TRATAMIENTO CURATIVO

Este ha sido dividido en general y local.

Tratamiento general—Nadie pretenderia negar en la actualidad, la necesidad absoluta de someter al recien nacido sifilítico á un tratamiento que tenga por objeto combatir la enfermedad que ha adquirido por herencia.

Si en los adultos se han visto casos de sífilis benigna, cuyas manifestaciones han desaparecido sin la medicacion específica, no ha sucedido nunca lo mismo en lo que se refiere á los niños atacados del mismo mal.

Aqui hay que obrar sin pérdida de tiempo, sin lo cual se habrá dejado escapar una de las probabilidades de éxito. Hay que tener en cuenta, que la resistencia vital de un recien nacido cuyo organismo está impregnado de un virus de temible intensidad, es mucho menor que la de un adulto en quien los medios de reaccion propios, le permiten oponer á la diátesis una constitucion mas vigorosa.

El tratamiento general ha sido dividido en directo, indirecto y mixto.

Tratamiento directo—Esta es indiscutiblemente la

mejor manera de administrar al niño la medicacion mercurial. Las ventajas que posée compensan en exceso los inconvenientes que algunos autores han opuesto para combatir su empleo.

El tratamiento directo puede ser externo ó interno, segun la via que se adopte para la absorcion del medicamento.

La medicacion externa ha estado en boga durante un largo periodo, pero ha caido mas tarde en desuso, principalmente en Francia, sin justa razon. Hay, en efecto, muchos casos en que el estado del niño no permite dar el mercurio al interior por las perturbaciones que puede ocasionar en las vias digestivas. En esos casos, la administracion del medicamento por la via cutánea ha prestado muy buenos servicios, salvando las criaturas de una muerte casi fatal.

Cullerier ha hecho en Francia grandes esfuerzos por levantar el método externo del olvido en que yacia; los resultados que con él ha obtenido son dignos de tenerse en cuenta y animan á seguirlo en los casos en que está indicado. Este autor recomienda las fricciones mercuriales, y al mismo tiempo, el uso de los baños de sublimado.

Las prescripciones que aconseja seguir son las siguientes: «Despues de haber lavado varias veces al niño en agua de salvado, á fin de calmar la irritacion que puede existir, y á fin tambien de predisponer la piel á una absorcion mas fácil, se hace, sobre las paredes laterales del pecho, subiendo hácia el axila, una friccion con un gramo de ungüento napolitano, alternando diariamente de lado.

Estas fricciones deben hacerse suavemente para no irritar la piel; deben prolongarse durante algunos minutos.

Dos veces por semana, se las suspende, dándose en cambio un baño de agua tibia en el cual se han puesto dos á cuatro gramos de sublimado corrosivo.»

Cuando el niño crece, se puede sin inconveniente aumentar la dósis mercurial de la friccion así como la del baño.

Massa, Botal, Doublet, Bertin, Lagneau y otros, han obtenido grandes ventajas con el método endérmico.

Entre nosotros, muchos médicos han adoptado con éxito esta práctica y le hemos oído decir al Doctor Defoix que es para él tan importante como el método interno.

Mètodo interno—Este método es en la actualidad el mas comunmente empleado, no solamente en Inglaterra donde ha tenido siempre gran número de partidarios, sinó tambien en casi toda la Europa y en la América.

Los médicos difieren, sin embargo, en la preparacion mercurial á administrar. El bicloruro de mercurio recomendado por Bertin y Lagneau tiene una frecuente aplicacion.

Este remedio, cuya accion sobre los intestinos es preciso vigilar cuidadosamente, á causa de su propiedad irritante, puede ser reemplado por el calomel al vapor. Segun Riviére, Vercelloni y Brunner, se lo puede hacer tomar á la dósis de cinco centígramos por dia. Es sin contradiccion, la peor preparacion

contra la sífilis hereditaria, porque purga prontamente, de donde se deduce que su accion anti-venérea no puede tener lugar, y que ocasiona fácilmente la lesion intestinal que tanto se teme. (Putegnat de Lunéville.)

Lagneau asociaba á la preparacion mercurial un jarabe sudorífico, proporcionado á la fuerza del sujeto y á la tenacidad del mal. La cantidad de una onza ú onza y media por dia, basta, segun él, en la mayor parte de los casos.

Réstanos ahora hablar sobre los resultados obtenidos en el Asilo de Expósitos de esta Capital, con el empleo de un medicamento completamente nuevo en la terapéutica de la sífilis hereditaria. Tal es el yoduro de arsénico y de mercurio conocido con el nombre de Licor de Dónovan Ferrari.

No hemos encontrado en ningun libro de los que hacen referencia á la sífilis hereditaria indicacion alguna sobre el particular; el mismo silencio guardan los autores de las monografías que hemos citado en el curso de este trabajo. Es, pues, una terapéutica reciente, cuyos maravillosos resultados animan á adoptarla en la práctica. El mismo Dónovan que aconsejaba su licor contra la lepra, el lupus y la psoriasis, no ha concebido los preciosos efectos de su preparacion en el tratamiento de la sífilis hereditaria.

Hé aquí lo único que sobre el Licor de Dónovan he visto consignado en los libros; estos párrafos están registrados en la página 463 del «Formulario Magistral», de Bouchardat.

«Licor de Dónovan Ferrari—(Solucion yodo-arsenical y de mercurio.)

En el trabajo de Gamberini titulado: «Du prurit dans quelques dermatoses de nature vénérienne (Del prurito en algunas dermátosis de naturaleza venérea), se encuentran las palabras siguientes: «Me he preguntado si la reunion de estos tres poderosos agentes (yodo, arsénico y mercurio) que componen el licor de Dónovan, habian precurado resultado felices, y es lo cierto que los experimentos han sido numerosos y las curaciones completas y constantes.» La fórmula del licor Dónovan-Ferrari, tal y como se emplea en el hospital es la siguiente:

Yoduro de arsénico.....	20 centígramos
Agua destilada,.....	120 gramos

Se disuelve en caliente y se añade:

Bi-yoduro de mercurio.....	40 centígramos
Yoduro de potásio.....	3 gramos

El licor así obtenido es límpido y de un ligero color de paja. Cuatro gramos de este preparado contienen seis milígramos próximamente de yoduro de arsénico y doce milígramos próximamente de bi-yoduro de mercurio.

La dósis á que se administra este licor varía de 4 á 100 gotas y mas, en 90 gramos de agua destilada, para tomar en tres veces durante el dia, aumentando cada dia una ó dos gotas.

Mientras se toma este licor hay que prescindir del uso de snstancias ácidas, de tomarlo en ayunas, y de preparados narcóticos.»

Como se vé, no se hace aquí alusion directa á la sífilis hereditaria, y las palabras de Gamberini se refie-

ren á ciertas manifestaciones cutáneas de la sífilis en los adultos, proporcionando la dósis del medicamento á la constitucion y resistencia de los individuos.

Dujardin Beaumetz hace referencia al tratamiento de la sífilis de los adultos por el Licor de Dónovan, en la página 559 del tercer volúmen de su «Clínica Terapéutica», pero no dice una palabra sobre la sífilis hereditaria.

Es, pues, al Doctor Juan Antonio Argerich, á quien pertenece el mérito de haber establecido en el Asilo un método curativo que ha sido coronado por el éxito mas lisongero.

Ignoro si algun médico ha adoptado antes que el mencionado, el empleo del Licor de Dónovan en la terapéutica de la sífilis hereditaria; las informaciones que he recojido con este objeto, me hacen creer que el distinguido especialista en las enfermedades de la infancia, ha sido el primero en trazar una vía cuya prosecucion puede dar en el porvenir resultados muy brillantes.

La práctica implantada por el Doctor Argerich en el Asilo de Expósitos es la siguiente: Una vez que un exámen prolijo autoriza á deducir de las lesiones que la criatura presenta el diagnóstico de sífilis infantil, hereditaria ó adquirida, se le somete al tratamiento por el Licor de Dónovan; se le dan dos cucharaditas por dia, de una solucion de 20 gotas del licor en 4 onzas de agua destilada. Se alimenta al niño con leche de burra, de yegua ó de vaca, por medio del biberon. Si está débil por efecto de la enfermedad, se le administran además medicamentos tónicos.

Algun tiempo despues se eleva la dósis del Licor de Dónovan á 30 gotas, en cuatro onzas de agua destilada, dándosele igualmente dos cucharaditas diarias.

Con este tratamiento, seguido durante mas de dos años en el Asilo de Expósitos, se han obtenido curaciones extraordinarias y la cifra de la mortalidad ha disminuido enormemente; anteriormente se hacia uso del licor de Van Swieten y de las demás preparaciones aconsejadas por los autores, siendo los resultados mucho menos favorables.

Creo oportuno narrar á continuacion las principales observaciones que he recojido en el Asilo, y en la mayor parte de las cuales se ha empleado el Licor de Dónovan.

OBSERVACION Nº 7.

El 29 de Octubre de 1882, fué presentada al Asilo la niñita de 10 meses de edad que constituye esta observacion con el nombre de Albina. De temperamento fráncamente sanguineo, la constitucion de la enfermita estaba deteriorada por los sufrimientos. Sus miembros se habian cubierto de una erupcion impetiginosa que en algunos puntos habia llegado á su período de descamacion; su piel estaba terrosa y arrugada y los gánglios infartados. Hecho el diagnóstico de sífilis infantil, pues la edad de la niña no permitia asegurar si era hereditaria ó adquirida, se la puso en tratamiento. Para la piel se le recetó una pomada de y odetormo y se le administró al interior el Licor de Dónovan en la forma indicada anteriormente. Dos me-

ses despues los síntomas habian desaparecido casi por completo, dándosele de alta con recomendacion de continuar el uso de los medicamentos. Como no volvió á ser llevada al Asilo, es de suponer que la diátesis fué dominada por el tratamiento no repitiéndose ulteriormente sus manifestaciones.

OBSERVACION Nº 8.

El 16 de Agosto de 1881, fué depositado en el mismo establecimiento un niño de un mes á quien se dió el nombre de Francisco. En este caso era indudable que se trataba de la sífilis hereditaria, aunque no se supiera á cual de sus progenitores atribuir la influencia del contagio. El rostro demacrado, la mirada triste, el tinte amarillento de su piel y el enrojecimiento de las alas de la nariz, pusieron al facultativo en la via de un diagnóstico cierto. El exámen de las mucosas bucal y rectal que presentaban placas diseminadas en su superficie, contribuyó á confirmarlo. El Licor de Dónovan y los tónicos levantaron en poco tiempo su constitucion empobrecida, borrando las huellas del mal que heredó al desarrollarse en el cláustro materno.

OBSERBACION Nº 9.

Amara, de dos años de edad, temperamento linfático y constitucion regular, fué llevada al Asilo el 13 de Octubre de 1882. Desde las primeras semanas de su nacimiento habia sido víctima de variadas manifestaciones cutáneas, acompañadas de coriza nasal con suma dificultad para tomar el pecho. Bajo la influencia

de un tratamiento que su conductora no supo especificar, estos síntomas desaparecieron sin que el estado general de la enfermita se modificara notablemente. Al año y medio, la enfermedad se mostró de nuevo aunque esta vez con caracteres de malignidad mas marcados. Tuvo vegetaciones en el ano con infarto de los gánglios del cuello y una erupcion generalizada. En el Asilo fué sometida al tratamiento siguiente: una pomada de calomel para la piel, cauterizaciones de nitrato de plata en las vegetaciones y Licor de Dónovan al interior. Al finalizar el mes de Noviembre esta niña fué dada de alta con indicacion de continuar el tratamiento interno.

OBSERVACION Nº 10.

A los diez dias de su nacimiento, fué depositado en el Asilo el 19 de Diciembre de 1882, un niño á quien se dió el nombre de Evaristo. Su fisonomia tranquila y sus buenos colores no revelaban á primera vista nada de anormal. Algunos momentos despues se vió que sus piés estaban cubiertos de vesículas aproximadas que daban lugar á la formacion de un pus amarillento; la erupcion se propagó á los maleolos y parte inferior de las piernas, á la cara interna de los muslos y á las nalgas. Las manos se llenaron igualmente de vesículas voluminosas en su region palmar. La erupcion tenía, en una palabra, todos los caracteres del pénfigo sifilítico; mas tarde éste se acompañó de placas muchas y otras manifestaciones específicas. El Licor de Dónovan modificó prontamente estas alte-

raciones iniciando una curacion feliz. El niño salió del Asilo sin presentar nuevos síntomas.

OBSERVACION Nº 11

El 5 de Octubre de 1882, entró al Asilo una niñita de dos meses registrada en los libros con el nombre de Filomena. Las manifestaciones de su piel y mucosas hacian fácil el diagnóstico de sífilis hereditaria. La edad permitia eliminar la idea del contagio despues del nacimlento, porque la evolucion de las alteraciones de qne era víctima se remontaba á los primeros dias de su existencia. La debilidad de la niña era extrema por cuya razon se le administraron tónicos, resolviéndose hacerla amamantar por una nodriza á quien se someteria á un tratamiento específico. Con este objeto se recetó á esta última la pocion siguiente:

Yoduro de potasio.....	8	gramos
Agua destilada.....	90	«
Jarabe símple.....	30	«

Bajo la influencia de este método indirecto y de una pomada de yodoformo que se aplicó á la piel del niño, se estableció una rápida mejoria dándosele de alta en Noviembre con indicacion de continuar el tratamiento.

OBSERVACION Nº 12

Floro, de dos años de edad, fué llevado al Asilo el 30 de Diciembre de I883. Su enfermedad que fué considerada desde un principio como una sífilis hereditaria, habia seguido hasta entonces una marcha muy irregular; los síntomas desaparecian por algun tiempo

para reaparecer mas tarde con igual intensidad. En este estado fué llevado al Asilo donde se le sometió al Licor de Dónovan. Dos meses bastaron para dominar las manifestaciones de la herencia, dándosele de alta en Febrero de I883, sin que desde entonces haya sido presentado nuevamente con los signos de la diátesis.

OBSERVACION Nº 13

El 28 de Enero de 1883, fué presentado al Asilo un niño de tres meses de edad, llamado Juan. Su madre no daba datos que pudieran aclarar el diagnóstico. No habia estado nunca enferma é ignoraba si su marido habia tenido algun accidente de naturaleza sifilítica.

Sin que las alteraciones que el niño presentaba fueran francamente específicas, y teniendo en cuenta la oscuridad de ciertos casos, se le sometió al tratamiento por el Licor de Dónovan. Si este pudiera servir de piedra de toque para definir la naturaleza mórbida de la afeccion que se combatia, no hubiera cabido duda de que se trataba en esta circunstancia de una enfermedad sifilítica; mes y medio despues de empezada la medicacion, el niño estaba perfectamente curado y era dado de alta.

OBSERVACION Nº 14

Un mes despues del anterior, otro niño era depositado en el Asilo con el nombre de Máximo. El 28 de Febrero de 1883, fecha de su entrada, tenia 15 dias de edad y fué sometido á un exámen prolijo.

Su cuerpo estaba cubierto de una erupcion con los caracteres de la roseola, manchas rojas en algunas

partes, y de un color oscuro, casi cobrizo, en otras, empezaron á hacer su evolucion en el cuerpo y los miembros. El coriza no tardó en aparecer, y el aspecto del niño autorizó el diagnóstico de sífilis hereditaria. Todo este cuadro de síntomas cedió al Licor de Dónovan en el término de dos meses, restableciéndose por completo la salud del niño.

OBSERVACION Nº 15

En el mismo mes de Febrero de 1883, entró al Asilo un niño de pocas semanas llamado Antonio. Su aspecto revelaba ya las profundas alteraciones causadas por la enfermedad. Estaba completamente demacrado, marchito, con el aspecto senil mas caracterizado. Establecido el diagnóstico, al que las alteraciones de las mucosas y sistema linfático daban mayor seguridad, se le sometió al tratamiento por los tónicos y el Licor de Dónovan. Estos poderosos medios fueron insuficientes para levantar en este caso las fuerzas de ese organismo deteriorado, y el niño murió el 8 de Marzo del mismo año.

OBSERVACION Nº 16

El 12 de Marzo de 1883, fué depositada en el Asilo, con el nombre de Luisa, una niñita de un mes.

Las alteraciones no muy profundas de su piel y mucosas, desaparecieron en poco tiempo bajo la influencia del Licor de Dónovan quedando ulteriormente en perfecto estado de salud.

OBSERVACION N. 17

El 27 de Mayo de 1883 fué presentada al Asilo una niña de dos años y tres meses, llamada Maria. Sus padres habian padecido de sífilis y ella habia heredado la enfermedad. En los dos años anteriores á su presentacion al Consultorio, habia sido víctima de varias alteraciones específicas que no cedieron sinó imperfectamente al tratamiento empleado. Erupciones cutáneas, placas mucosas en la boca, coriza doble y otras manifestaciones de naturaleza sifilítica, eran los síntomas con que se habia revelado el mal. En la época en que fué llevada al Asilo, las alteraciones de las mucosas persistian aun y su cuerpo estaba cubierto de un eczema que no habia cedido á las distintas sustancias que se le habian opuesto. Se le clasificó entonces como una lesion de naturaleza sifilítica, aunque la mayor parte de los autores no la colocan en este grupo. Los trabajos modernos han venido á demostrar que algunos casos de sífilis hereditaria van acompañados de una erupcion eczematosa que es preciso considerar como una de las manifestaciones de la diátesis.

Nos congratulamos de poder apoyar esta observacion con la autoridad de Edward Ellis que en una obra recientemente publicada dice lo siguiente:

«Una palabra sobre el *eczema sifilítico* que ha sido negado por muchos autores. Hay sin embargo casos en que la supuracion es poco abundante, en que no hay crestas, sinó una descamacion con mas hinchamiento é induracion. Se observan amenudo al mismo tiempo algunas costras negruscas, un tinte sucio de la

piel, manchas cobrizas, ulceraciones bucales, y en fin estos casos no curan por medio del tratamiento ordinario, mientras que son favorablemente modificados por los mercuriales. Se describirán mas léjos las manifestaciones cutáneas de la sífilis, y se discutirá la cuestion de saber si el eczema debe ser descrito en estas circunstancias como una lesion de naturaleza sifilítica ó como una eczema que sobreviene en el curso de la sífilis.

El punto práctico que importa conocer es el siguiente: los medicamentos anti-sifiliticos curan á los enfermos atacados de esta clase de eczema, y en muchos casos oscuros y tenaces, despues de haber empleado en vano el tratamiento ordinario, he recordado que la sífilis puede permanecer oculta en el fondo de la constitucion, y me he felicitado de haber procedido en conformidad con este conocimiento.» (1)

En el caso que nos ocupa el tratamiento empleado vino á confirmar la opinion de Ellis. Bajo la infiuencia del Licor de Dónovan administrado durante algun tiempo, el eczema desapareció juntamente con las demas manifestaciones de naturaleza sifilitica que la niña tenia al entrar al Asilo.

OBSERVACION N. 18

Otro hecho que viene en apoyo del anterior es el de una niña llamada Inocencia, de dos años de edad, presentada al Consultorio el 17 de Mayo del mismo

---

(1) Edward Ellis—Manuel Pratique des Maladies de l'Enfance. pag. 85—Paris, 1884.

año. Presentaba igualmente un eczema sifilítico acompañado de otras manifestaciones de idéntica naturaleza que creo inútil repetir. Este eczema habia resistido como el de Maria al tratamiento ordinario, y cuando se le sometió al tratamiento específico por medio del Licor de Dónovan, no tardó en curar completamente, lo mismo que los demas síntomas de la herencia mórbida.

OBSERVACION N. 19

El 18 de Mayo de 1883, entró al Asilo un niño de tres años, llamado Eugenio; desde su nacimiento ha sufrido los ataques de la sífilis con variables intérvalos. Al presentarse al Consultorio, conserva aun, en su cuerpo, erupciones pustulosas y alteraciones de sus mucosas nasal y bucal. Las erupciones ceden á una pomada de calomel, y las manifestaciones que las acompañan desaparecen despues de un tratamiento prolongado, en que el Licor de Dónovan prueba nuevamente su eficacia.

OBSERVACION N. 20

Florencio, de edad no especificada en los libros, entró al Asilo el 31 de Mayo de 1883. Ademas de una erupcion penfigoidea generalizada, coriza sifilítico y una demacracion notable de las facciones, enormes vegetaciones sifilíticas han invadido el ano. El pénfigo es atacado por medio de la pomada de calomel, las vegetaciones requieren repetidas cauterizaciones de nitrato de plata y el Licor de Dónovan concluye de asegurar la curacion en el término de algunos meses.

OBSERVACION N. 21

Cinco dias despues de Florencio, es decir, el 4 de Junio, un niño de tres años, llamado Mario, es llevado al Asilo. Presenta exactamente los mismos síntomas que el anterior y ellos desaparecen por completo bajo la influencia del mismo tratamiento.

OBSERVACION N° 22

El 28 de Mayo del mismo año es presentado al Consultorio un niño de 7 meses, llamado Juan. Dados los antecedentes de sus padres manifiestamente sifilíticos y sus propias alteraciones, no es dificil establecer el diagnóstico. Tiene además como síntoma concomitante, una erupcion diseminada por todo el cuerpo con los caractéres típicos de la sarna. Esta última es tratada por la pomada de Helmerich mesclada á la creosota, en tanto que las lesiones mucosas de naturaleza sifilítica son atacadas por el Licor de Dónovan. El resultado de este doble tratamiento fué una curacion radical de los síntomas, que no han vuelto á aparecer hasta la fecha.

OBSERVACION N° 23

Albina, de nueve meses de edad, entró al Asilo el 15 de Junio de 1883. Con escepcion del estado general, mas satisfactorio en este caso, la evolucion de sus síntomas fué la misma que la de los niños consignados en las observaciones 20 y 21, obteniéndose idéntico resultado con un tratamiento igual al que ellos fueron sometidos.

OBSERVACION Nº 24

Lo mismo puede decirse de la niña Teodora entrada al Asilo el 6 de Agosto siguiente, á los ocho meses de edad. A los dos y medio meses de tratamiento por el Licor de Dónovan, quedó curada de sus manifestaciones específicas.

Para terminar este largo catálogo de observaciones, me limitaré á dar los nombres de los demás casos con los datos mas esenciales.

Observacion núm. 25—Prudencio, 6 meses de edad; entró el 12 de Octubre de 1883. Tuvo coriza, erupciones de la piel, etc. Tratamiento.—Licor de Dónovan; curó.

Observacion núm. 26—Paulino, 3 años; entró el 15 de Diciembre de 1882. Alteraciones variadas de naturaleza sifilítica. Tratamiento—Licor de Dónovan; curó.

Observacion núm. 27 —Lorenzo, 3 años; entró el 18 de Diciembre de 1882. Sus diversas manifestaciones fueron tratadas por el Licor de Dónovan; curó.

Observacion núm. 28—Hospicio, 3 años y un mes; entró el 13 de Octubre de 1882. Erupciones de la piel, placas mucosas, etc. Tratamiento por el Licor de Dónovan. Fué dado de alta en Noviembre, con indicacion de seguir la medicacion.

Observaciod núm. 29—Maria, entró el 26 de Diciembre de 1882. Fué tratada por el Licor de Dónovan pero en los libros del Asilo, no se consignan los resultados de la medicacion.

Observacion núm. 30—Prudencio, entró el 8 de Enero de 1884. Tratado por el Licor de Dónovan con buen éxito.

Observacion núm 31—Teodoro, entró el 22 de Febrero de 1884. Gánglios mastóideos infartados, erupcion penfigoidea en la region plantar, vegetaciones sifilíticas del ano en gran cantidad; se le abrieron varios gomas en distintas regiones del cuerpo. Se le criaba con mamadera. Bajo la influencia del Jarabe de Gibert y los tónicos, el niño empezó á mejorar siendo confiado á una mujer para que cuidara de él. A la fecha debe estar sano, porque no ha vuelto á ser presentado en el Consultorio.

Si á esta série de observaciones se agrega las que hemos publicado en otros capítulos de esta tésis, se tendrá un total de casos en los que el resultado del tratamiento establecido autoriza á aconsejar su empleo.

Tratamiento indirecto—Consiste en administrar el mercurio á una nodriza ó á algunos animales (cabra ó burra) para que el niño enfermo absorva con la leche que de ellos mama, una parte de la sustancia medicamentosa.

Este método ha estado en boga durante mucho tiempo, siendo sucesivamente adoptado por Astruc, Levret, Fabre, Burton, Rosen, Underwod, Nisbet, Faguer, Doublet y Bertin, desde que Garnier de Lyon lo hizo conocer en la ciencia. Bertin lo ha empleado sin éxito y deplora en su obra no haberse apercibido con anterioridad de su ineficacia.

Hoy está casi completamente abandonado y solo se le pone en práctica en casos escepcionales, es decir, cuando el estado del niño no permite la administracion del mercurio por ninguna de las vias que hemos estudiado. La experimentacion ha demostrado, por otra parte, que la leche de las nodrizas ó los animales sometidos al tratamiento específico, no contiene sino partículas infinitesimales de la sustancia medicamentosa. Tal es el resultado de los análisis emprendidos por Berthollet, Reveil, Personne y Lutz.

En los casos escepcionales en que el tratamiento indirecto fuera el único posible, es conveniente seguir la indicacion de Cazenave haciendo alternativamente, en la parte interna de los muslos del animal, fricciones con una mescla de ungüento napolitano y alcanfor. No hacemos referencia á las nodrizas porque no aceptamos la práctica culpable que consiste en exponer á una mujer sana al contagio de una criatura enferma. Unicamente podria admitirse el tratamiento indirecto del niño, por intermedio de una nodriza que haya tenido anteriormente la sífilis, y que llene en cuanto á su constitucion y estado general, las condiciones que requiere la mision que debe desempeñar.

Tratamiento mixto.—Este es un suplemento al tratamiento indirecto, y consiste en dar el mercurio al pequeño ser, al mismo tiempo que se le amamanta con la leche de una nodriza ó de un animal sometido al tratamiento específico. Este método es para algunos autores la prueba mas elocuente de la ineficacia del tratamiento indirecto, por cuanto los que lo han establecido han querido llenar con el las deficiencias del primero.

De todo esto se deduce que la mejor manera de curar la sífilis hereditaria es administrar el mercurio directamente al niño, vigilando sus efectos para someter á ellos la conducta que es necesario observar.

Tratamiento local—Es conveniente en los casos en que la sífilis hereditaria ha producido alteraciones variadas que no ceden fácilmente al tratamiento general, curar algunas de estas manifestaciones con sustancias apropiadas.

Entre las lesiones de la sífilis hereditaria que aparecen frecuentemente, hay dos que merecen particular mencion: el coriza y las lesiones de la boca.

Creemos haber dicho en algunas de las observaciones que hemos narrado, la gravedad que revisten estos accidentes tanto para el niño como para las personas que con él están en contacto.

Hé aqui el tratamiento que para el coriza sifilítico recomienda Belhomme: «Se hacen caer las costras por medio de inyecciones emolientes: se reemplaza en seguida á estas por lociones con una solucion débil de sublimado; se cubre la mucosa con un cuerpo graso, para impedir la formacion de nuevas costras; pomada de calomel ó de proto-yoduro, 1 gramo para 20 de manteca de cerdo.»

Bouchut ha curado el coriza sifilítico en cuatro niños, dándoles tres á cinco decígramos, por dia, de yoduro de potasio.

Las lesiones de la boca y del ano ceden frecuentemente á las cauterizaciones de nitrato de plata; esta práctica ha dado muy buenos resultados en el Asilo de Expósitos, lo mismo que la pomada de calomel para las manifestaciones de la piel.

Para el tratamiento de las demás alteraciones que constituyen algunas veces el cortejo sintomático de la sífilis hereditaria, se seguirán las prescripciones de la terapéutica general.

Antes de terminar este trabajo, queremos insistir nuevamente sobre los resultados obtenidos con el Licor de Dónovan. La sífilis hereditaria es una afeccion tan grave y tan frecuentemente fatal, que puede considerarse como un verdadero triunfo cada víctima que se arrebata á la muerte.

Ya que los adelantos modernos no han conseguido aun extinguir una enfermedad de tan desastrosas consecuencias, ahogándola en sus focos originales, opongamos á su propagacion en la especie los medios que la práctica consagra.

V.º B.º
MANUEL BLANCAS.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomia Descriptiva—Estructura y disposicion del hígado y de la vena porta.

Anatomía Topográfica—Region occípito-frontal.

Histología—Existen ó nó membranas en la córnea?

Fisiología—Produccion de calor y trabajo mecánico del músculo.

Patología General—Qué es diátesis, y cuáles son sus caractéres?

Patología Externa—De la introducion del aire en las venas.

Patología Interna—Conviene la sangría en la hemorragia pulmonar?

Clínica Médica—Es radical la curacion de la sífilis?

Medicina Legal—Es la membrana del hímen un signo de virginidad?

Obstetricia—Signos y diagnóstico de la preñez.
