

N. 431

86-8-A = N. 6.

Permitido para catalogar
1880

co. 2552
(421)

29 Octubre 1879.

J. A.

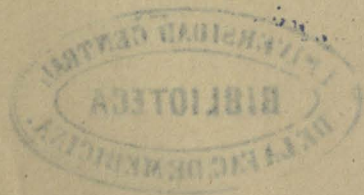
Sin año



81-7-A-N. 6

N. 431

Generalidades sobre la
Sífilis.



25718757
018604067



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315398564

Quinto y Quinto Sr.



Hoy que adquiriendo están las Ciencias Médicas tan grande desarrollo; que cuantos a su cultivo con provecho se dedican, muestran tal predilección en hacer extensivos los conocimientos que en su práctica adquieren; que es tan difícil estar al alcance de los últimos adelantos Científicos; no os extrañará reclamar vuestra benevolencia antes de dar principio a la lectura de este insignificante trabajo; por el que pretendo solicitar el mas alto grado Académico, sin los conocimientos que son necesarios para merecer tan distinguida honra.

Solo el ineludible compromiso que tengo de ocupar vuestra atención, me obliga a molestaros, con una materia que al par que carece de originalidad, se ve falta de los datos que no ha podido suministrarle mi insuficiencia; por tanto, ruego no os sorprenda las muchas vulgaridades que contiene, pues en mis exiguos conocimientos mi escarísima práctica me permiten, bastante a mi pesar, presentar nada que sea digno de vuestra ilustración; pero como en tales momentos algo hay que decir, necesario me es prescindir de las muchas dificultades que embarazan mi situación crítica; y que haciendo un superior esfuerzo, me resigno ante el deber, y empiece por justificar, si es posible, el tema que me ha servido de elección.

He dicho es mi práctica escarísima, debo añadir además que de los pocos enfermos que han exigido mis cuidados, la mayor parte ocurran manifestaciones sífilíticas, algunas de tal carácter, que impresionaron hondamente mi ánimo y me produjeron en mi evolución una de las verdaderas satisfacciones que pueden conquistarse en la práctica médica; de ahí, que en el curso de mi profesión haya tenido esta

preferencia al estudio de esta parte de la Patología, y que me ocupe por las razones indicadas de la Sífilis; tipo morboso que ha merecido siempre la atención del Médico de una manera particular, que no es posible estudiar lo bastante, y que al Clínico ofrece el punto de partida de afecciones variadas, sin cuyo conocimiento dejaría de llenar indicaciones de la mayor importancia tanto para el diagnóstico, como para el pronóstico, y que presta además al Patólogo un medio para conocer mejor otras enfermedades.

Pero no temáis entrar en el estudio de tan vasto campo, no me será posible, pues de antemano reconozco mi debilidad para tanta empresa, solo generalidades y algunos de los muchos accidentes que se observan en esa entidad morbosa que se manifiesta por alteraciones anatómicas al parecer muy diversas, pero en realidad silenciaes, que empiezan con la ulceración primitiva y terminan no pocas veces por la caquexia y por la muerte, serán objeto de mi examen, que si no va hecho con el detenimiento y consciencia que reclaman la importancia de los puntos que

voy a tratar, está basado al menos en mi pequeña experiencia, motivo mas que bastante para que no esperéis nada que os satisfaga, pues con tan pobre semilla el fruto que ha de recogerse tiene que ser endeble y raquítico; pero confío en que tan respectable e ilustrado Tribunal Pondrá en cuenta las consideraciones que he expuesto, y no solo me concederá su indulgencia de que tanto necesito, sino que también, con su profundo saber se servirá enseñarme los muchos errores en que he incurrido a fin de desterrarlos de mi extravíasada imaginación y de inspirarme en sus sabios consejos.

Antes de tratar algunas de las múltiples manifestaciones que se desarrollan en la unidad patológica conocida bajo el nombre de Sífilis, bosquejaremos a grandes rasgos la enfermedad que tan numerosas y variadas denominaciones ha recibido, según las presunciones científicas, las ideas astrologías, las rivalidades nacionales, o las supersticiones de los Pueblos, hasta que Fracastor publicó su poema en el que figura el pastor Sífilis, castigado con la enfermedad por haber ultrajado al Sol, destinado a ser la encarnación del

S.

nuevo mal, que se ofrece variedad en su denominación, en su Historia se ven distintas opiniones, por haber sido denominado por mucho tiempo en sus causas, en su naturaleza y en su tratamiento, y no es posible encontrar de él una descripción detallada hasta la terrible epidemia de 1495, desde cuya fecha dudan los Médicos si la enfermedad que observan tiene un origen antiguo o ha nacido espontáneamente en Europa al terminar el Siglo XV, o ha sido como un presente ofrecido por el nuevo al antiguo continente, y transportado a Europa por la nave de Colon o una de tantas degeneraciones de la lepra. No vamos a discutir cada una de estas exenciones, todas cuentan con grandes autoridades en su favor, pero los Autores y caso que unos alegan en pro, a otros sirven para defender distinta causa; además, hay muchos notables trabajos publicados por eminentes eruditos para esclarecer la verdad, y como no podríamos añadir nada nuevo, aceptamos la opinión mas universal, y que tiene a nuestro juicio mas fundamento, o sea, que la Sífilis tiene un origen muy antiguo, pues es cierto que hasta la época del

renacimiento no se conocía, debiese a que la observación clínica estuvo hasta entonces casi olvidada, pues no se explica que afecciones que alteran tan profundamente la economía como la sífilis, la coqueluche, el escorbuto etc, que también aparecieron al mismo tiempo en Europa, se atribuyan al descubrimiento del Nuevo Mundo, ó las nuevas relaciones políticas y comerciales y a la frecuencia de los viajes marítimos; no es esto verosímil, ni es posible que en la edad de renovación, las modificaciones que suprimen la higiene pública y privada dejen origen a tantos males desconocidos, es mas razonable creer que en el periodo que la Historia de la medicina llama erudito, adquiere la ciencia marcado desarrollo y se encuentra el lazo de unión entre el Occidente primitivo y el periodo secundario hasta entonces desconocido, pues se ve a los Pueblos de Occidente despertar de esa especie de estupor en que yacían y poco a poco adquirir por el descanso un vigor extraordinario, se fundan establecimientos para generalizar la enseñanza, se hacen grandes descubrimientos industriales, y la Imprenta, de todos el mas maravilloso, aparece para facilitar

6 7. Por la transmisión del pensamiento ejerciendo poderosísima influencia en la propagación y desarrollo de las ideas haciendo las imperecederas. Todo este progreso y el espíritu innovador de la época, no autorizan a creer que hasta entonces las observaciones clínicas no fueron atentamente recogidas y que nacen de ahuy las dudas sobre el origen de la sífilis.

No sucede lo mismo con las diferentes teorías que han reinado respecto a la unicidad ó pluralidad de la enfermedad venerea, pues si es verdadera han sido objeto de grandes controversias, hoy parece que son pocos los sífilisgrafos que admiten que la infección procede indistintamente de la Blenorragia, del Chancro Simple ó del indurado, como los identistas; en mucho mayor número están los no identistas, que desechan por completa la idea de que la Blenorragia por si pueda ocasionar la infección, y se dividen en unicistas y dualistas; los primeros que no diferencian el Chancroide del Chancro infectante considerandolos de naturaleza idéntica; los segundos que la establecen marcadísima, pues consideran al Chancroide como una enfermedad local y que no produce jamás la infección, y al indurado como la primera manifestación de la enfermedad; de esta última opinión participan la mayor parte de los sífilisgrafos y a ella decididamente nos inclinamos.

8. Sin tratar de justificarlos, por no repetir los argumentos que
han hecho los partidarios de esta teoría, cuya fuerza está
demostrada, al considerar son centados los especialistas que
participan de las antiguas opiniones; para llegar a este reult-
Pado, no es necesario decir, han tenido que sucederse aghos, y que
esclarecidos ingenios han tenido que agotar la fuerza de sus
imaginaciones. Estas teorías hay que añadir la del Mi-
bridismo, que admite el Chanero simple, como un derivado
del Huentiano, pero que se transmite en su especie. Como
un recuerdo citaremos a los No Virulistas que negaban la
especificidad de la Sífilis.

Paramos a tratar ahora de la causa eficiente de la Sífilis,
procurando ser lo mas breve posible en este exámen etiológico,
solo diremos que se han emitido la mas diversas hipótesis; los
Medicos que se ocuparon de esta enfermedad hacian intervenir
en su genesis la influencia de los Astros, la inundacion, una
modificacion en el Hijaço que producia una especie de metai-
Rasi de la materia biliar a las partes genitales; pero a medi-
da que se conoció la influencia de las relaciones sexuales en
el desarrollo de la enfermedad, las antiguas opiniones fueron
relegadas al olvido y nacieron otras contemporaneas a la epi-
demia de Napoles que consideraban como principio del con-

9. tagio Sífilítico a una causa especial, un tinte Venereo, cuyo
procedencia se atribuía a los humores exhalados por los organos
sexuales de la mujer, a un miasma venereo como principio de
la enfermedad; a una cualidad oculta y venenosa, como dijo
Fernel, transmissible por contagio, inherente a una materia cual-
quiera que le sirve de vehiculo y la transporta a la economia
colocando a la Sífilis por esta circunstancia, en el número de las
enfermedades contagiosas; pero no prevaleció esta nueva doctrina, un-
do en otras extravagantes opiniones, cuya mera enumeracion sería fasti-
diosa, hasta que definitivamente es aceptada la teoria del Virus,
sobre cuyas propiedades y cualidades no hay conformidad, pues
ni las investigaciones quimicas ni microscopicas han enseñado na-
da positivo sobre su esencia, y como no hay un analisis que
demuestre claramente los caracteres físicos y distintivos del Virus
Sífilítico, Pado e. Hipotético, solo puede decirse que es un principio
fijo y no volátil contenido en un liquido analogo a la Ureuna.
Sobre su absorcion algo se ha discutido, pero no cabe duda afei-
ma Rollet, tiene lugar por los vasos capilares y los linfáticos
mas particularmente. Veamos como puede concebirse el modo
de accion del Virus Sífilítico sobre los Tejidos y sobre los organos.
Un gran Sífilisprofa cuyo ilustre nombre va unido al del Chan-
cro infectante, ha negado que el Virus está en la sangre, no siendo

para el este líquido inoculable, pero de gradualmente, los experimentos demuestran que la Sangre tomada de un individuo que está en el período secundario, es susceptible de transmitir la infección a uno que este sano; de aquí nacen los Sigpoteus, por lo primero el líquido sanguíneo es virulento porque la economía impresionada y modificada por la gotita concomitante está en condiciones de segregar por todas partes la materia virulenta, pero esto exige que todos los humores sean contagiosos, lo cual as sucede; la Sangre es inoculable porque el principio contagioso se encuentra mezclado con ella y en ella se ha multiplicado; esta última parece mas probable, pues si bien la multiplicación del virus no está evidenciada, ningún hecho la contradice, falta saber si el virus por la Sangre diseminado se une indistintamente o con preferencia a uno de sus principios, ha demostrado la experiencia que a los globulos mejor que al suero. Muchos Sifiliografos creen en una acción directa del virus sobre la Sangre, pero hay quien opina mas justo como Lancereaux, comparar en acción a la de ciertos venenos irritantes, tales como el alcohol, que actúan con mas prontitud sobre las partes solidas que sobre las liquidas de la economía. Solo en el período del Chancro y de los accidentes secundarios, tienen lugar estas reflexiones, por ser los que suministran productos de secreción contagiosos e inoculables.

10.

11.

Restan para terminar esta pequeña descripción etiológica deducir cuatro palabras al contagio, que si ha sido atribuido a causas mas o menos imaginarias mientras que el estudio de la enfermedad que nos ocupa estaba en un período de infancia, hoy es incontestable tiene lugar de dos maneras; o por medio de un contacto directo entre el Sifilitico y la persona sana, contagio inmediato; o a beneficio de un intermediario, contagio mediato, incluyendo en este la Sifilis hereditaria. Conceda la causa eficiente de la Sifilis, debemos solamente indicar que las predisponentes y determinantes, por ser numerosas y variadas, ejercen gran influencia en la aparición y desarrollo de la enfermedad.

Si hasta aqui hemos tratado a buela pluma cuestiones de tanta importancia, debe a que la índole de este trabajo no nos permite mayor extension, por tener todavia que ocuparse en particular de algunas manifestaciones Sifiliticas, tampoco hemos podido pasarlas en silencio, porque al escribir sobre cualquier punto de la Sifilis, lo mismo es decir algo de su historia, de sus teorías, del modo de verificarse el contagio y de sus causas, para dejar sentadas las opiniones mas o menos fundadas, mas o menos ciertas, que se tengan sobre tan importante rama de la Patología, en donde los hechos se hacen entrar a la fuerza en la doctrina, como ha dicho Eölin oportunamente; tampoco nos parece estar fuera de razon, al ocuparnos sobre la manera

que tiene la Sífilis de desenvolverse, aunque ligeramente, para no apartarnos de nuestro objeto, antes, que en la parte etnográfica solo nos detendremos en generalidades hasta llegar al período de las producciones gomosas, omitiendo cito de autores y nombres propios, cuanto nos sea posible, para reducir este inútil trabajo a sus más estrechos límites.

Muchas definiciones se han dado de la Sífilis según las doctrinas medicas de cada época, pero en la actualidad y teniendo a la vez en cuenta su evolución y marcha admitiremos la siguiente debida a Föllin. La Sífilis es una enfermedad específica, virulenta, que no se desarrolla espontáneamente, pero que se transmite por contacto o por herencia y por esta caracterizada por un conjunto de lesiones locales y generales de marcha bastante bien determinada.

La Sífilis es adquirida o hereditaria; en la adquirida, la manifestación inicial es una alteración que tiene por anexo el punto de inoculación; en la hereditaria se presenta por accidentes múltiples y diversamente localizados en la economía; no siendo posible abarcar estas dos formas distintas en una descripción particular, nos ocuparemos únicamente de la accidental o adquirida.

Los Sifiliógrafos de los primeros tiempos no reconocieron las diversas fases que experimenta la Sífilis adquirida, pero un celebre Español, Pinar Díaz de Isla, entreve la posibilidad de intro-

12. 13. ducir una división en la evolución general de la, afecciones Sifilíticas y admite tres periodos o formas; le suceden después varios autores que establecen distintas divisiones de los Accidentes, siguiéndose hasta nuestros días el estudio de esta enfermedad por períodos. Los Medios Alemanes teniendo siempre en cuenta el punto de Vista Anatómico-patológico, establecen divisiones denominadas exclusivas, porque a es importante tener presente las modificaciones anatómicas, preciso es no olvidar el orden cronológico de los fenómenos que son la expresión sintomática; la clasificación siguiente, admitida casi universalmente, toma en consideración ambos principios y tiene la ventaja de indicar los principales caracteres de la Sífilis.

1.º Período de erupción local o del accidente primitivo.

2.º Período de erupción general, o de los accidentes secundarios.

3.º Período de las producciones gomosas, o de los accidentes terciarios.

Aun pudiéramos admitir otro período llamado de incubación, que comprendería el espacio de tiempo que transcurre entre el instante de la absorción del virus y la época de aparición de la primera manifestación local. Durante largo tiempo ha sido negada la incubación, pero después de las inoculaciones practicadas en individuos vírgenes de Sífilis, se acepta por la mayor parte de los especialistas; su duración ha sido precisada

en cuatro semanas, aunque tarda unas veces mas y otras menos en presentarse, pero los hechos confirman que en la sífilis como en las fiebres eruptivas el periodo de incubacion siempre oscila entre un determinado número de dias. No se sabe si en esta primera etapa de la enfermedad el organismo esta ya padeciendo, se comprende de las dificultades de un diagnóstico en semejantes condiciones, pero no ha faltado quien ha visto en enfermos que en tal periodo presentaban una variedad de síntomas que indicaban una enfermedad seria, todo, sin causa apreciable.

1.º Periodo de erupcio local.

Comprende el intervalo que media desde el instante que empieza a mostrarse la reaccion del organismo al nivel de la parte contagiada, hasta la epoca que sobrevienen las primeras manifestaciones generales. Observamos en él, la alteracion local en el punto contagiado, el accidente primitivo con sus formas variadas, y las modificaciones concomitantes del sistema linfático, Adenopatia, linfangitis.

Chanero Sifilitico. Prescindimos de su historia, pues aun que no sea dudoso que la ulcera contagiosa de los organos genitales fueron conocidas desde tiempo remoto, su estudio abaraba, salvo algunas distinciones, el Chanero y el Chaneroides, hasta que se constituyo y fué admitida la doctrina de la dualidad chanerosa que vino a prestar gran servicio a esta parte de la ciencia.

14.

15.

y a hacer mas evidente los caracteres del Chanero infectante, llamado por Ricord exordio obligado de la sífilis adquirida, que se caracteriza por la aparicion al nivel del sitio contaminado, de un neoplasma mas o menos abundante, de una induracion, que pasa o pasa para al estado de ulcera, revistiendo la forma de una papula, que segun el desarrollo del nuevo producto, tal vez segun la disposicion general del individuo, permanece seca, lo cual es raro, se erosiona, o se ulcera, resultando bajo el punto de vista de la Observacion Clinica y de la Sintomatologia tres variedades: 1.º La papula seca. 2.º La erosion chanerosa y 3.º El Chanero indurado, que no cambian en su constitucion elemental, y ofrece siempre la induracion que le es propia la misma composicion anatomica, creamos la descripcion de estas variedades, como tambien el diagnóstico diferencial entre el Chanero blando y duro, que es muy claro y evidente en la obra de Pottogio, no deja de ofrecer en la naturaleza otras dificultades, pues como dice Langlebert, presenta con bastante frecuencia dificultad para tener a guisa el juicio de los practicos mas ejercitados. Su asiento por regla general son los organos genitales. Las modificaciones que sufre, sobrevienen siempre que una causa irritante ejerce su accion sobre la superficie de la ulcera, ocasionando una inflamacion y supuracion y haciéndola cambiar de aspecto. Las complicaciones que pueden venir a turbar su curso, son la gangre-

na y el fagedenismo.

Bubon indolente, adenopatias multiples indolentes etc.

Escrito ordinario por decirlo así obligado de la sífilis; esta variedad de adenopatía se presenta con caracteres particulares, calificados justamente con el epíteto de específicos, puesto que se observa en la infección constitucional de una manera casi constante y aparece al mismo tiempo que la infección del chancro, es múltiple, duro, indolente, no va acompañada de reacción inflamatoria, y si por casualidad, uno de los ganglios afectados viene a supuración, el producto de este no es jamás inoculable, su acento está siempre en relación con el de la lesión a que está íntimamente ligado. El diagnóstico de la adenopatía sífilítica o ofrece equivocación; la adenitis simple inflamatoria, las alteraciones ganglionares cancerosas, y la de la erupción merecen enumerarse para distinguirlas.

Los vasos linfáticos que sirven de base de unión entre el acci-
de inicial y los bubones, así están exentos de alteraciones, se presentan como pequeños cordones duros, indolentes, elásticos, nudosos, hinchados en algunos puntos de su extensión, móviles debajo del tegumento y formados por la misma prada, de los vasos, engrosados e indurados por una inflamación adhesiva; esta alteración recibe el nombre de linfangitis específica, es de curso lento y la resolución es su frecuente terminación.

No solo estas lesiones locales que acabamos de exponer son las únicas que imprimen al organismo el agente morboso sífilítico,

16.

17.

algunas veces el estado general se ve alterado y padece el enfermo alteraciones variables, como malestar, fatiga, letitud, dolores vagos en todo el cuerpo, una debilidad anormal, alteración de las facciones, ojos fatigados, decoloración notable del tegumento, palpitaciones, una sensación de inquietud y de tristora, ruido de soplos vasculares y todos los síntomas de la clorianaemia, con las modificaciones del líquido sanguíneo, pues según resulta de los análisis practicados por Grassi, la sangre disminuye en la cantidad de globulos y aumenta la albumina, haya o no sífilis concomitante.

2.º Período de erupción general.

La sífilis que se ha presentado hasta ahora como una lesión local, no tardará en generalizarse en sus formas morbosas después de un espacio susceptible de variar según los climas o según los individuos, efectuar la multiplicidad a los 40 o 50 días de la aparición del accidente primitivo por regla general, unas veces antes y otras después al cabo de muchos meses. Interesan las nuevas manifestaciones las partes superficiales de la piel y de las mucosas, vecinas de los orificios naturales. Tienen caracteres muy análogos, sino idénticos, muy diferentes a los del período subsiguiente, se observa en ella alteraciones anatómicas que tienen un sello particular, están limitadas a las capas superficiales, a la corteza, si así puede decirse de las partes interesadas y consisten en una hipocemia acompañada a veces de una cascación serosa o silenciosa y sobre todo de la forma

ción de elementos jóvenes, de tejido conjuntivo, que no produce jamás las induridades conocidas con la denominación de gomas; no deja huella alguna de su paso y existe frecuentemente con adenopatías superficiales, duras, elásticas, condroides.

Hace observar Bassereau que la generalización es el carácter mas importante de estos accidentes, pues no solo se extienden por la superficie, sino que pueden alcanzar la mayor parte de los órganos, y las lesiones anatómicas presentan parecidos caracteres a las determinaciones morbosas de los tejamentos, así se ve que en las articulaciones simulan el reumatismo articular agudo por atacar muchas articulaciones a la vez, y mas tarde ~~revertida~~ los caracteres del tumor blanco y permanece localizada por lo general a una sola rodilla.

La naturaleza de las determinaciones patológicas, y no su sitio es lo que caracteriza este periodo de la Sífilis; en él los accidentes que suministran un producto de excreción, se distinguen por su inoculación; la transmisión hereditaria está en un mas alto grado de fuerza, la sangre es inoculable y tiene mayor cantidad de leucocitos.

No limitando este periodo su acción a las membranas tegumentarias, puesto que determina sus efectos en diferentes órganos y va a menudo precedida de síntomas febriles, resulta que tenemos que pasar revista.

1.º A los síntomas prodromicos o fiebre sífilítica.

El cuadro de síntomas que aparece algunas veces en el periodo inicial se observa en éste con gran frecuencia, lo que fue notado por los autores antiguos que dejaron descripciones tan exactas que sirven de

18.

19. modelo en la actualidad, prescindiéndonos de su estudio que no parece descomponerse habiendo visto enfermos que estén bajo el peso de la infección, y de la fiebre sífilítica, que a algunas veces simula una intermitente cotidiana; terciaria o doble terciaria, se debe a que siendo complicación mas frecuente en las mujeres, estas se ocupan mas del estado general que local, pero el examen detenido de la marcha de los accidentes quitará pronto las dudas.

Los dolores reumatoideos que tanto suelen atormentar a los enfermos ocupan la diferentes partes del sistema fibroso, son erráticos, se aumentan por la noche con el calor de la cama y se mitigan con la presión; otras veces en lugar de estos fenómenos dolorosos, se observa la disminución de la sensibilidad, apreciable por el estesiómetro, y aun la abolición. Todas las alteraciones mencionadas son susceptibles de variar en alto grado, ya tomando una forma benigna, ya revistiendo caracteres muy alarmantes.

2.º A las afecciones de la piel (sífilides exantemáticas) y de sus anexos (Alopecia y onicias).

Las afecciones cutáneas de origen sífilítico designadas por Hlibert por la denominación feliz de sífilides, han ocupado la atención de sabios prácticos que las han dividido de muchas maneras, pero distinguiéndose unas por ser superficiales y diseminadas, y otras por tardías, profundas y circunscritas, se admiten dos grandes clases: Sífilides precoces y exantemáticas (accidentes secundarios). Sífilides tardías y circunscritas (accidentes terciarios).

La primera que es la comprendida en el periodo que no cura, se distingue por invadir la superficie, aparecer por tiempos sucesivos, ser polimorfa y coexistir con adenopatias subcutaneas, segrega productos inoculables, presentan una coloracion como la magra de jamon o cobriza, consecuencia de la detencion de la sangre en los vasos comprimidos y de la salida de la materia colorante; estan constituidas por la infiltracion claramente limitada en las capas superficiales del dermis de celulas redondeadas, pequeñas y bastante parecidas a las celulas de los botones carnosos, acumulados entre elementos alrededor de los vasos entre el tejido cutaneo, no con caracteres de una organizacion definitiva, degeneran al cabo de cierto tiempo y desaparecen lo mas comunmente por atrofia gruesa, y algunas veces tambien despues de la supuracion; el desarrollo y la regresion siguen una ley bien determinada, el centro, compuesto de los elementos mas antiguos, es la primera parte invadida por la degeneracion, las partes perifericas constituidas por elementos mas modernos desaparecen mas tarde; no determinan sensacion pruriginosa.

Robin dice que si se practica una seccion perpendicular a traves de una papula considerada como tipo de la sífilides exantematosa, se ve que esta formada por celulas acumuladas en el cono y al nivel de las papilas que componen, mientras que destruyendo la celula de la capa epidérmica, que mas tarde se arruga y se decama.

20.

21.

El desarrollo existe para las sífilides pero extensas igualmente notable por una limitacion bien potente, al contrario de lo que sucede en las afecciones no sífilíticas de la piel. Si la infiltracion viene a supuracion, los detritus celulares se mezclan con la serosidad sanguinolenta y forman al secarse una corteza gruesa; cuando la exudacion liquida es abundante se forman vesiculas de un borde duro y resistente, que las distingue del herpes y del pimplon sífilítico, sirviendo este caracter para diferenciar las ulceras sífilíticas de las de otra naturaleza; la infiltracion celular del dermis falta siempre que la sífilides se extiendan por una pequeña superficie como en el liquen, en la roseola es muy poco notable, pero el acentuado centro de la papula se halla reemplazado por un folículo. En suma, las sífilides son debidas a la infiltracion de las partes superficiales de la piel por los elementos celulares, cuya acumulacion en diversos puntos determina en la superficie del tegumento una prominencia circunscrita variable en forma y en consistencia. El punto mas o menos superficial de esta infiltracion neoplásica, su mayor o menor abundancia, y sobre todo su marcha ultion regulada en gran parte por el estado general del individuo, nos explican las diferentes variedades de sífilides, simplemente papulosas, unas, y otras vesiculosas, pustulosas y aun ulcerosas.

Las afecciones cutaneas de origen sífilítico se han presentado, como hemos dicho, antes de la aparicion de este que se ha llamado

modo de epidemia del siglo XV. pero en relaciones confusas. En 1495, establece Sargat Torella las primeras divisiones de las sífilides, y hasta en nuestros días cuantos sífilisgrafos se ocupan de tan difícil materia admiten nuevas divisiones y subdivisiones que si no sirven para aclarar su estudio, tienen el grave inconveniente de crear denominaciones que fatigan la memoria. La division que establece Follin, segun los principios de Willan, simplifica su estudio y se divide en ocho clases: *Intermitente*, *Veniciulosa*, *Stimpulosa*, *Crustulosa*, *Maculosa* o *pigmentaria*, *Escamosa*, *Tuberculosa*, Cada una de estas variedades pueden ir acompañadas de alopecia de onixis y demas sintomas generales. Su frecuencia esta en relacion ordinariamente con el orden establecido. El estudio de cada una de estas formas de sífilides ocuparia mas tiempo del que puede dedicarsele, basten las consideraciones generales que anteceden que ponen de manifiesto sus principales caracteres.

La alopecia se verifica de una manera irregular, y cuando dura mucho tiempo es signo de una infeccion recidiva, el cabello pierde su elasticidad y brillo, se vuelve quebradizo, y varia hasta en color a causa de una disminucion de la formacion del pigmento.

La onixis se produce a consecuencia de una alteracion de la matriz de la uña, en la que se presentan todas las variedades de sífilides, siendo invadido el pliegue sub-ungual por las placas mucosas.

3.ª A las afecciones de las membranas mucosas (sífilides exantemáticas.)

La semejanza de estructura entre la piel y las mucosas, hacen prever con facilidad que estas dos membranas deben presentar lesiones, sino idénticas, al menos que tengan entre ellas gran analogia, lo que ha motivado con sobrada logica que en estas manifestaciones no vean ciertos exantemáticos mas que una reproduccion de las erupciones cutaneas, presentandose como ellas, ya por placas prominentes humedadas, ya por manchas eritematoras, ya por papulas o pustulas que se terminan por ulceraciones ligeras y por profundas no dejando huella apreciable de su paso. Hay diversas manifestaciones que son las placas sífilíticas, las sífilides eritematoras y las sífilides papulo pustulosas o ulceras an profundas.

Las placas sífilíticas, son uno de los primeros sintomas, pero en raras o muy recidivas pueden ser uno de los últimos accidentes del periodo de erupcion general. Afectan la piel y las membranas mucosas y presentan aspecto variados segun la region donde se implantan. Las cutaneas nos dan todos los fases de transicion entre las sífilides exantemáticas y erantemáticas; constituidas por una elevacion del dermis, presentan una coloracion roja al principio que despues adquiere un tinte rojo cobrizo, estan a menudo cubiertas de una simple escama en las partes expuestas al aire,

24. pueden ulcerarse, se presentan en la raíz del cabello, las cejas etc. Las mucosas están caracterizadas por las vejigas o ampollitas de las membranas, sus bordes están claramente circunscritos y su superficie es húmeda y blanquecina, tienen una coloración blanca, rosada o violada, su forma es la de una pápula grande o de un tubérculo aplanado, circular, ovoidal o elipsoidal; sus superficies están cubiertas de una capa blanquecina semejante a la escara producida por el nitrato de plata; han recibido el nombre de opalinas y están rodeadas de una mucosa sana que les forma una especie de aureola inflamatoria; con el roce la película blanca opalina desaparece, se erosiona, sangra y se ulcera o cubre de placas difterias; segregan un líquido viscoso, fétido, irritante; puede invadir las distintas regiones del cuerpo, pero la genital es la preferente en el adulto, después la boca, llamada con razón el laboratorio de la sífilis, las amígdalas, la parte interna y superior de los muslos, etc, debiendo hacer constar que las partes que sufren la influencia del aire, y las que están expuestas a cierto grado de calor y de humedad, tienen falta de aseo, se adquieren con mas frecuencia.

Sífilides extomatoras; son las erupciones caracterizadas por la aparición de simples manchas en las membranas mucosas de la boca, faringe y laringe por lo general, no librándose completamente de padecerlos los bronquios ni el intestino como ha señalado Cullerier; se distinguen por una coloración de un rojo oscuro de

25.

ladrillo, que resalta fuertemente sobre el tinte rojo y bermejo de las partes sanas circunvecinas, producen una sensación de quemadura y ardor incómodo.

Sífilides papulo pustulosas o úlceras superficiales; se presentan por pequeñas manchas circunscritas, prominentes, no vasculares, y de un gris ojoso, amarillento o cobrizo, sin diferencia notable con las erupciones cutáneas concomitantes; la nariz, la lengua, los pilares anteriores del velo del paladar, las amígdalas y la superficie interna de la faringe, son el sitio preferente de la erupción que termina ulcerando la membrana mucosa; los párpados son arientes de ulceraciones que a la manera de un orzuelo principian por una pequeña dureza en el nivel del borde ciliar; en el ángulo externo del ojo aparece bajo la forma de una pustula y sobre el borde libre del párpado se han visto unas erupciones de papulas acompañadas de la caída de las pestañas.

§ 2.º A las alteraciones de los diversos órganos o afecciones viscerales secundarias.

Incluyense en este grupo todas las manifestaciones sífilíticas de los órganos profundos que, tanto por la lesión que las caracteriza, como por la época de su aparición, se aproximan a las sífilides exantemáticas y enantemáticas, y que merecen por este motivo ser relacionadas con el período secundario. Se distinguen igualmente por lesiones mas bien generalizadas que circunscritas, difusas, pero

sin tendencia a la destruccion de los elementos normales de los
Regidos, diferenciándose por de las sífilides generalizadas en quan-
to a su composicion histologica; van acompañados de sintomas
bastante parecidos a los de las inflamaciones sub-agudas, como
rubor, dolor, tumefaccion de la parte afectada y movimi-
ento febril habitual; ningun organo esta al abrigo de las mo-
dificaciones propias del periodo secundario, pero no todos estan
igualmente expuestos; algunos son invadidos preferentemente
como las glándulas linfaticas superficiales, el higado etc.

Entre las afecciones que se presentan en este periodo vemos la
Adenitis, que ofrece la mayor analogia con las adenopatias, ya
conocidas, y aparece como un sintoma de la lesion local de
los alrededores o independientemente, distinguiéndose por
su marcha lenta y larga duracion, lo mismo que la linfangitis.

La ictericia que ha sido mirada como dependiente de un
estado congestivo del organo, o como consecuencia de la com-
presion de los canales biliares por los ganglios linfaticos tume-
factos y alterados, de la misma manera que los sub-cutaneos,
va acompañada de sintomas generales y algunas veces de au-
mento de volumen del organo e induracion.

El testiculo puede ser invadido, pero aun cuando su estu-
dio no se ha hecho todavia convenientemente, las epididimi-
tis dobles que se han visto durante este periodo no pueden atri-
buirse mas que a la sífilis; igual ocurre con las estrecheces

26.

27.

del esofago y del recto; los excelentes trabajos de Gosselin, ilustra-
ran, lo que es posible, el conocimiento de estas manifestaciones.

El sistema muscular y fibro-oso es tambien afectado,
y se nos presenta la miositis, la periostitis, la artritis y las sin-
ovitis tendinosa con todo su cortejo de sintomas.

En el aparato nervioso, las neuralgias mas variadas, las
paralisis locales y centrales, vienen a aumentar el numero de los
accidentes secundarios.

Las afeccion oculares constituyen al parecer la época
de transicion entre las alteraciones secundarias y terciarias y
alteran el ojo desde su parte anterior a la posterior; son lesiones
tan tanto mejor circunscritas y mas graves cuando sobrevienen
en un periodo mas lejano. Ninguna de las membranas oculares
deja de estar expuesta a la invasion, aunque es mas frecuente
en el iris y en la coroides a causa sin duda de su mayor
vascularizacion.

Concluya con esta brevissima exposicion el periodo de los
accidentes secundarios, que se distingue como hemos tenido oc-
sion de ver, por la multitud de afecciones que abraza y por ser
inevitable, terrible privilegio el que tambien goza el accidente
primitivo.

No necesitamos en verdad gran esfuerzo, para hacer compren-
der las dificultades que rodean al medico que tiene que luchar

con una enfermedad tan variada en sus manifestaciones como caprichosa en su evolución. El enfermo que adquiere el Chancro Sifilitico cambia completamente en su manera de ser, empiezo por formarse una idea muy triste de su estado, se hace melancólico, pierde sus aficiones habituales, y le es indiferente por regla general cuanto le rodea; le aflige mucho la variedad de síntomas que padece y el tratamiento continuado e' que este sujeto; las modificaciones que sufre su organismo, y el aspecto que toma su hábito esterior, cuando sobrevienen la alopecia y las erupciones locales en las partes que están al descubierto, le hacen buscar la soledad, por temor de ser el ludibrio de cuantas personas contemplan su miserable aspecto; los cuidados que debe tener con los objetos de su uso, el privarse de los placeres de la familia por no devolver a una cariaca el mal q' tanto le preocupa, empeoran su ya abatido ánimo; unase a esto los suprimientos y gravedad de algunos accidentes y tendremos una de las afecciones mas terribles y desgraciadamente mas frecuente que azotan a la humanidad; sin embargo, podríamos calificar como una dicha el que terminase después de haber mortificado tanto al paciente, pero no, si hemos visto las localizaciones mortuorias de la Sifilis afectar la piel, algunas membranas mucosas y mas rara vez las vísceras, en

28. 29. el periodo tuceno. Todas las partes del organismo están expuestas, donde existe una trama de sustancia conjuntiva, es decir, en todo el cuerpo, aparecen las nuevas manifestaciones que no respetan mas a las vísceras que a los tegumentos, que dejan de ser simples hiperemias con o sin coagulación, inflamaciones ligeras y de poca duración, sino alteraciones profundas, esencialmente lentas en su evolución y colocadas al lado de las inflamaciones crónicas; extensas y diseminadas sobre un mismo órgano, son comparable a las flegmasias de los tegidos mas resistentes, mejor limitadas y circunscritas, se aproximan a las neoplasias, aparecen bajo la forma de nodos o tubérculos y cuando se les reserva, particularmente la denominación de gomas, cuya noción anatómica dio origen a que se conociera este ultimo periodo de la Sifilis con el nombre de producciones gomosas.

3º Periodo de las producciones gomosas, llamado tambien de los accidentes terciarios.

Las afecciones que abraza este periodo son muy numerosas, en todos los aparatos surgen manifestaciones que se distinguen por ser irremediable los trastornos que producen y por ser una sola alteración material la que domina toda la escena patológica; su aparición se efectúa al cabo de muchos años, cuando ya el enfermo y el Médico pueden hasta olvidar los primeros accidentes;

suelen ir acompañadas de la caguexia y del marasma, produciéndose entonces las alteraciones conocidas con los nombres de degeneración grasosa y amiloidea que solo tiene relaciones mediatas y lejanas con la sífilis. En su marcha parece encontrarse una especie de progresión que admite la posibilidad de dividir este período en tres tiempos; en el primero, aparecen las lesiones profundas del dermis; en el segundo, las del tejido celular sub-cutáneo, de los tejidos fibrosos, de los tendones, de los músculos y de los huesos; en el tercero, las alteraciones viscerales. Esto siendo nuestro propósito detenernos en este período llamado también visceral, por la frecuencia en que los órganos son involucrados, y constitucional por poder estar la economía afectada de una sola e igual manera, no ocuparemos tan solo de algunos de sus accidentes y del tumor gomoso, por ser la modalidad anatómica que sirven las manifestaciones que en su lenta evolución se presentan.

Sífiloma.

Neoplasma de volumen variable, circunscrito o difuso, que se desarrolla en casi todos los tejidos y órganos y es producido por la sífilis constitucional; su elemento esencial está formado por células de núcleos voluminosos análogos a los glóbulos blancos de la sangre, y por núcleos libres alojados aisladamente en pequeños grupos en un tejido conjuntivo poco vascular. Aceptamos esta definición que da Wagner por contener los principales componentes de esta neoplasia a quien dio por vez primera el nombre de Sífiloma.

Constituye el goma en estado reciente, una masa gris rojiza; sembrada a veces de manchas sanguíneas, blanda, homogénea, con una pequeña cantidad de un jugo mucoso claro o turbio, o sin líquido de ninguna especie. Nunca está bien circunscrito ni enguistado, si no siempre difuso. Otras veces son blandos y análogos a una solución de goma; otras sólidos, resistentes, blancos o amarillentos y bastante parecidos a los tumores fibrosos. Forman tubérculos de volumen variable, desde el milímetro hasta el del puño, redondeados e irregulares, bien limitados a veces en la apariencia; en otros casos constituyen infiltraciones difusas o masas tuberculosas contenidas en infiltraciones. Después de una duración indeterminada, el sífiloma sufre una atrofia simple con metamorfosis grasosa, o bien se ulcera y se llena de cavidades; estos dos géneros de alteración suelen presentarse simultáneamente; en el primer caso, adquiere insensiblemente la masa un color gris o gris amarillento y se hace más compacta y seca, comienza de ordinario esta alteración por el centro del tubérculo o de la infiltración y rara vez por las partes periféricas, el límite entre las partes grises y las amarillas puede ser claro o confuso; en el segundo caso, forma en la superficie de la piel o de la mucosa úlceras sinuosas de extensión variable, y en los órganos parenquimatosos, así como en las infiltraciones tuberculosas, tejidos membraniformes, cavidades semejantes a cavernas, que contienen en medio de un líquido seroso o mucoso, resto de la masa amarillenta sólida o caseosa.

32.
Las investigaciones microscópicas han probado a "Lanceaux" que
estos neoplasmas, cualquiera que sea su consistencia, blanda, gela-
tinoso o sólida, son siempre organizados, es decir, están compuestos
de elementos perfectamente definidos que entran en el grupo de
los de sustancia conjuntiva. La mayor parte de los histólogos fran-
ceses reconocen que estas producciones están formadas en el estado
fresco, por una porción de corpusculos redondos, (cytoblastiones de
Robin que entran en la proporción de un 80 por 100), diseminados
en medio de una masa intermedia finamente granulosa;
por células prolongadas o fusiformes, raras en pequeños números, y
más tarde por granulecillos de los detritus de los elementos prece-
dentes y del tejido conjuntivo. Lebert ve en estas neoplasias un
elemento específico. Para Förster están constituidas por células
linfáticas y para Rieckel son el resultado de un derrame de lin-
fa plástica. Virchow asimila el tejido de los gomas a un tejido
conectivo de granulación, expresión sinónima de bórion carnososo o
tejido inflamatorio. Para Cornil y Ranvier no son más que un
tejido conjuntivo embrionario cuyo desarrollo se verifica en dos tiem-
pos; consiste el primero en la proliferación del tejido conjuntivo; el
segundo, en la multiplicación de las células preformadas, que
se atrofian en seguida de nacer o a formar grupos centrales o
modulos más o menos irregulares.

En el Sifiloma ven todos los histólogos células o núcleos y
a veces, ambas especies de elementos en cantidad relativamente

33.
variable. Los sifilomas recientes se componen ordinariamente
de núcleos que suelen ir acompañados de algunas células y los
antiguos que no han sufrido todavía un grado considerable de
atrofia, no contienen apenas más que células o células con algunos
núcleos, estos no ofrecen nada de particular, su diámetro es de 0,01
a 0,002 mm, su forma redonda o redondeada, o ya angular.
La presentan por excepción señales de subdivisión y contiene ha-
bitualmente un nucleolo manifiesto. Las células se parecen en su
mayor parte, a los globulos blancos uninucleares de la sangre;
su volumen varía entre 0,01 y 0,02 mm, suelen ser mayores;
su forma es redondeada y a veces oval; en los puntos que están
apretadas las unas contra las otras se hacen angulosas por su
aplastamiento mutuo.

La membrana celular es casi siempre muy clara y el
contenido moderadamente granuloso; el núcleo que se encuen-
tra es casi siempre único, suele ser doble, pero nunca multiple;
frecuentemente es en volumen considerable con relación al de
la célula, lo que hace que apenas este separado de la membrana
celular. La conexión entre estas células y la sustancia circun-
yacente es lo más característico de este neoplasma. Estas células y estos
núcleos se encuentran por lo común aislados en pequeñas cavidades,
rodeadas de tejido conjuntivo, y este se halla en tan mínima
cantidad que solo se ven fibrillas conjuntivas delgadas en el inter-
valo de las células o de los núcleos. Ordinariamente se encuen-

34.
han células al lado de los elementos mencionados en número variable hasta 10 y más en el intervalo de cada alveolo. Ha hecho notar Bemerkungen que, si se pasa un pincel sobre corte fino de estos tumores, aparecen, cuando se han limpiado de células, verdaderos alveolos, esto es, espacios bien limitados, redondos o redondeados y completamente vacíos, no siendo raro encontrar en el alveolo que se crea simple, fibrillas muy delicadas que forman pequeños alveolos en el interior del primero.

El tejido conjuntivo en el cual se encajan las células y los núcleos, es una vez abundante, como en el dermis cutáneo o óseo y en el tejido celular que une a los órganos y sus subdivisiones, y otras veces, como sucede en las membranas formadas de fibra muscular, orgánicas, en las membranas elásticas y en los parenquimas profundos de tejido conectivo (hígado, pulmones, cerebro, etc.) La extraordinaria rigidez de los sífilomas antiguos en tejido conjuntivo, hasta el punto de formar a menudo masas de apariencia callosa, es efecto de la atrofia simple y grasosa y de la reabsorción consecutiva de los elementos celulares. La atrofia simple de las células y de los núcleos, combinada con una degeneración grasosa habitualmente ligera, rara vez muy intensa y limitada en este último caso a ciertos puntos, son las metamorfosis más frecuentes del sífiloma, efectúanse en las partes más centrales y más antiguas, de donde se propagan a la periferia, de tal modo, que con la ayuda del microscopio pueden encontrarse todavía elementos intactos. Estas metamorfosis

35.
dan origen a úlceras en los casos de infiltración difusa de la piel y de las mucosas, y a cánceros cuando la infiltración tuberculosa ataca a las membranas y a los parenquimas. Si se produce la atrofia a alguna distancia de la superficie de la piel o de las mucosas, y si las capas superficiales de estas membranas no están infiltradas o lo están muy poco, se forman en su superficie puntos cicatriciales o verdaderas cicatrices. Es raro observar en el sífiloma hemorragias y metamorfosis del extravasado en pigmento.

El tejido conjuntivo, la adventicia de los vasos, y en algunos sitios probablemente los capilares, son el punto de partida del Sífiloma según Wagner. En algunos órganos profundos de tejido conectivo, las células y los núcleos nacen en virtud de la proliferación de los nucleolos de los capilares, y se produce en ellos últimamente una transformación fibrosa de la pared vascular; tal sucede en el cerebro, hígado, etc.

La influencia que el sífiloma ejerce sobre el organismo es muy variada, la constitución del individuo y el sitio de su desarrollo imprimen carácter a sus síntomas. Los tumores subcutáneos nacen y se desarrollan lentamente, sin provocar dolor ni sensación desagradable, no percibiéndose el enfermo que los padece de su frecuencia sino por casualidad o su desarrollo se revela por una elevación que es susceptible de adquirir distinto volumen, de forma globulosa, indolente a la presión generalmente, o mismo que en este próximo un filete nervioso como ha señalado Van Coudt; pierden su movilidad, dejan de ser duros, elásticos, después de un

intervalo de muchas semanas por lo regular, se reblandecen, se adhieren a la cara profunda del dermis y por su consistencia dan lugar a una sensacion parecida a la de ciertos lipomas; la piel toma un tinte rojo y se hace asiento de un estado flegmático notable por la lentitud de su curso; reviste un tinte violáceo mas tarde, se adelgazara y termina a menudo por perforarse por muchos puntos; a través de estos orificios cutáneos se presenta una masa blanquicea o amarillenta, viscosa, especie de pus comparable ya a un fragmento de bacalao o de vaca porcocho, ya a una solución de goma, y esto especialmente cuando se desarrolla el tumor en la proximidad de los huesos o de los tendones. La sustancia mas difusa o reblandecida, formando pus, o una costra seca, es eliminada poco a poco; queda una cavidad especie de caverna de base hundida, de paredes irregulares, limitada por una corteza fibrosa, que segun Vidal debe tambien ser destruida o eliminada para que sea completa la reparacion. afirma Barin que el fondo de esta caverna esta formado por capas superpuestas y cubiertas por una blanquicea putrilaginosa. Sobrevienen botones, carnosos y se efectua poco a poco la cicatrizacion, dejando una cicatriz eleprimida mas o menos redondeada, blanca, acentuada y negruzca alrededor, por lo menos, durante cierto tiempo.

La lentitud de los pormas del tejido conjuntivo subcutaneo, permite seguir sus fases sucesivas que son tres; en la 1ª el neoplasma adquiere todo su desarrollo; en la 2ª sufre una metamorfosis grasa o mucosa; en la 3ª es reabsorbido o eliminado.

Las diferentes regiones que puede ocupar, pierden en mas o menos grado su aptitud para el ejercicio de las funciones respectivas, ora por efecto del deposito de celulas y de nucleos, que es lo mas comun, ora por la compresion y la atropia consecutiva de los capilares, conductos y celulas glandulares contenidas en los tejidos. Los conductos se estrechan siendo variable las consecuencias, segun su situacion, su importancia, etc. produciendo estenosis especificas; los espacios que contienen aire se retraen y llegan a obliterarse por completo como en la neumonia fibrinosa. Si se intereso una membrana de las que forman a la partes superpuestas a ella, celulas epiteliales, por ejemplo, la nutricion de estas se altera, sobre todo cuando la infiltracion se produce en las capas superficiales; tal es lo que vemos en las uñas, onixis, y en la piel en general.

Para el diagnostico hay que fijarse en los sintomas concomitantes, si los hay, y muy particularmente en los datos anamnésticos, que con tanta facilidad los suministran incompletos los enfermos, pudiendo algunos veces inducir al medico a error. El diagnostico diferencial del xifiloma tiene muchas propiedades esenciales que le distinguen de todas las demas neoplasias. Su etiologia es completamente especial. La predispocion a padecerle es tan general, como la propension a la supuracion. Se observa en todas las edades, y sus causas ocasionales se conocen mejor que las de otros neoplasmas; a la simple vista y al microscopio presenta caracteres bastante marcados para diferenciarlos.

38.
Sin embargo, las numerosas modificaciones que presentan los gomas subcutáneas durante el curso de su evolución, no dejan de compenetrar en diagnóstico, aun cuando que bajo el punto de vista de su estructura, del modo de nacer y de desarrollarse, así como de la influencia que ejerce sobre los tejidos, sobre las partes adyacentes y sobre el organismo, el Sifiloma difuso presenta cierta analogía con las supuraciones purulentas, con el tejido de granulación en el tumor blanco articular, con las lesiones granuladas y traumáticas de las mucosas, con los neoplasmas difusos de naturaleza tuberculosa, linfática, cancerosa, etc; el circunscrito puede parecerse a ciertos abscesos, a los tubérculos, los sarcomas, adenomas y los cánceres.

El pronóstico es grave porque denota una afección profunda del organismo; rara vez la gravedad de estas afecciones es elíptica, puesto que las alteraciones que de ellas resultan son por lo general mortales, o por lo menos sin importancia.

La descripción ligera que hemos hecho del Sifiloma, nos demuestra que con gran facilidad los síntomas que produce en su evolución pueden revestir las mas variadas formas, segun el sitio que ocupe, la importancia del organo en donde se desarrolla o su modo de presentación, dando lugar a que el conocimiento de las producciones gomosas sea insuficiente aunque la exposición del neoplasma fuese muy extensa y exacta, pues hay que observarlos en las diferentes regiones del cuerpo, si se quiere con provecho seguir la marcha de los muchos accidentes que se presentan

39.

en este periodo constitucional de la Sifilis; pero como esto requiere un tiempo de que no podemos disponer, solo nos ocuparemos de algun caso de diagnóstico fácil de equivocar o de gravedad reconocida, emperando por fijar nuestra atención en las alteraciones que se presentan en las mamas por ser bastante raras y poco conocidas y haber producido en mas de una ocasion errores que practicamente debieron ser funestos para el enfermo.

Las alteraciones de esta glandula en nada se diferencian de las que se presentan en los demas organos, y a pesar de su poca frecuencia, se reconocen dos modos distintos de presentarse; Mastitis Sifilitica propiamente dicha, cuando son difusa; Mastitis gomosa, cuando es circunscrita; ambas formas han merecido la atención de los medicos, pero hay que convenir en que la mayor parte de las observaciones que citan distan mucho de ser concluyentes y nos autorizan a dudas sobre su origen. Los practicos de los ultimos siglos admitian un cancer sifilitico que mejoraba o curaba con las preparaciones mercuriales. Hacen refiero un caso muy rico en detalles que evidencia la exactitud del diagnóstico; pero las manifestaciones sifiliticas de las mamas fueron olvidadas despues y se ha sido indispensable llegar a nuestra epoca para encontrar nuevos datos que nos ilustren; en efecto, vemos que el tumor que antes se consideraba como cancer, no es mas que un Sifiloma, que se admiten sus dos formas, que se presentan observaciones mas precisas, que se adopta un tratamiento que en nada difiere del que se emplea en afecciones

nes de la misma índole y que a su influjo el tumor desaparece; sin embargo, la mastitis sífilítica difusa no tiene una existencia cierta, por lo que se refieren algunas observaciones por sífilis gástrica de incontestable mérito; no para igual con la Mastitis gomosa, gracias a los *bes* *Berg* y *Podet* que en un trabajo de colaboración han presentado todos los casos referidos por los autores y los suyos, que se distinguen por su precisión en el diagnóstico y claridad en la exposición.

Dice *Chabais* que las afecciones sífilíticas del seno son raras en la mujer y que deben considerarse como tales, un buen número de pretendidos cánceres curados con las preparaciones iodadas; tal debe ser, pues, los tumores de naturaleza diferente a los gomosos, no parece pueden ceder con el empleo de dichas preparaciones. *Vidal*, *Velpeau*, *Legendre*, *Sélaton*, *Belhomme* y otros distinguidos prácticos, se han ocupado también de las alteraciones sífilíticas de la glándula mamaria, pero todos los datos que suministran y los que además se poseen, solo nos demuestran que las mamas pueden ser afectadas de tumores semejantes o idénticos a los sífilomas, que se ven en el tejido celular y en otros órganos; de aquí nacen dificultades para el diagnóstico, y para no caer en una equivocación, debemos averiguar los antecedentes y patología del enfermo y la evolución de la enfermedad de una manera prolija. El Adenoma y el carcinoma de las mamas, son las principales afecciones que simulan lesiones sífilíticas de los mismos órganos, pero al tumor canceroso lo caracteriza un desarrollo más continuo, las ulceraciones

40.

41.

que le acompañan y las lesiones ganglionares que le son frecuentes; el Adenoma presenta mayores dificultades, pero la lentitud de su evolución y su durabilidad, que contrasta con el reblandecimiento progresivo del tumor gomoso, facilita el diagnóstico; pero lo que más contribuye a esclarecer esta parte de la Semiótica, es sin duda alguna las alteraciones concomitantes, como lo prueba el siguiente caso típico.

R. de 34 años, viuda, es una mujer de buena constitución, que dice no haber padecido más que las enfermedades propias de la infancia, le crían sus padres en tan perfecto estado de salud, que no puede sospecharse por su examen ningún antecedente sospechoso de familia. Tiene en la mama izquierda un tumor ulcerado del tamaño de una pereta y de base indurada que ocupa la parte inferior y derecha del pezon, siente en él dolores, pero lo que más le atormenta es tener que sufrir una opresión, unido remedio que puede librarle de su mal, según le han dicho.

Tal era su estado al presentarse en el Hospital, y al ser reconocida por el Profesor, eminente práctico, encargado de la Sala que le enferma ocupaba, nos llamó la atención e hizo que todo con minuciosidad nos fijásemos en el tumor que, después de la visita, había necesidad de diagnóstica. No vamos a detenernos en consignar las diferentes opiniones que entonces se emitieron, pero baste decir, que todas las neoplasias con que la Mastitis sífilítica pueden ser confundidas, encontraron defensores, no faltó tampoco quien

creyo se trataba de un goma, pero como no habia un solo sintoma que pudiera considerarse como patognomónico, debemos decir en honor a la verdad que caminaba por el ancho campo de la hipotesis, hasta que nuestro ilustre Maestro, despues de habernos escudado con su habitual benevolencia, nos dijo, no sin dejar de exponer multitud de razones, era un goma, pues si bien, los antecedentes que habia suministrado la enferma, no lo confirmaba, debíase tener presente que la época de aparición de semejantes producciones, tienen lugar cuando los enfermos pueden haberse olvidado de las primeras manifestaciones y que no dan al medio, por el citado motivo, claro alguno que pueda mostrarla estan bajo el yugo de la infección.

La operacion que habia estado expuesta a supuesta enferma no era urgente, porque tanto en estado general como local no autORIZABAN o contemporizar con un neoplasma calificado de benigno, que en nada comprometia la vida de la enferma, ademas, al ensayar la medicacion especifica se obraba tan racionalmente, que de no obtener efectos saludables, no podia temerse alcanzar responsabilidad, por ser inofensiva; razones de tanto peso, influyeron para que el ioduro potasio al interior y curas con la tintura de iodo formase el tratamiento que correspondia satisfactoriamente, y confirmo el diagnostico, al presentarse antes de la desaparición total del sífiloma otro nuevo sobre la clavícula del mismo lado que no reculé, merced al tratamiento a que se sujetó.

42.

43.

Insuficiente no parece todo elogio para quien supo obrar con tal acierto, en una manifestación cuyo estudio es incompleto y oscuro, pero no recomendaremos lo bastante en observaciones, por depender en diagnósticos de las dificultades que reviste el proptius, tan pronto como este se conoce, las manifestaciones sifilíticas de las mamas desaparecen a beneficio de un tratamiento adecuado, y se evita mas a menudo de lo que se cree, sustituir una operacion que no carece de peligro por un tratamiento seguro e inofensivo.

Otras de las operaciones que no parecen pasarse en silencio al ocuparse de esta parte de la sífilis, son las que se presentan en el aparato de la hemopossis, bajo cuyo título se incluyen todas las lesiones de los organos que concurren a la formación del líquido sanguíneo; van acompañadas generalmente de otros muchos accidentes y seguidas de anemia y mas a menudo de ceguera, por lo su estudio demandado extenso no detendremos en algunas de sus manifestaciones.

De todos los organos paranguimatosos, el hígado, es sin duda alguno, donde con mas cuidado se han estudiado las alteraciones sifilíticas. Los sífilisgrafos antiguos no dudaban que la glándula hepática tomaba parte en los desordenes de organismo, pero unos consideraban a la sífilis del hígado como un accidente consecutivo y otros como el fin principal de la enfermedad; pero en la actualidad y gracias a los trabajos de Dietrich, Lubber, Rayer, Ricord, Wagner, Nichol, Frenich y otros distinguidos prácticos,

el crecimiento y especificidad de la lesión que va a ocupar, nos dejó por descubrir.

El examen anatómico nos enseña que las afecciones del hígado revisten las dos formas del tumor gomo; Difusa o cirrosis difusiva, que no afecta en general mas que una parte de la glándula y su frecuencia es mucho menor que la Circunscrita o gomo que ofrece la particularidad de que los tumores o nodos que constituyen la afección son múltiples y están profundamente situados. Los gomas del hígado pueden decirse están compuestos de dos partes; una central, blanqueca o amarillenta, hasta cierto punto muerta al nacer y fatal en su metamorfosis; otra periferica, grisaca, resistente, fibrosa, que obrando a la manera de los tejidos de cicatriz, favorece la reabsorción de los elementos degenerados; esta diferencia explica las numerosas variedades de estos tumores, la posibilidad de su desaparición, la retracción y la depresión tan característica del hígado al nivel del punto en que han caído primitivamente.

Los desordenes que la Sífilis hepática produce se reconocen por dos clases de síntomas, físicos y funcionales. Los físicos que dan la palpación y percusión, son los principales signos que nos ponen en camino de conocer las alteraciones que experimenta el órgano, como su aumento o disminución, la presencia de nudosidades, su consistencia, adherencias, etc. Los síntomas funcionales pasan algunos veces, desaparecidos; otros determinan alteraciones que no se distinguen

del.

45.

de las que pertenecen a la mayoría de las afecciones hepáticas. El dolor es un síntoma inconstante; la ascitis no deja de ser frecuente, tiene un desarrollo lento y progresivo, y a algunas veces tiene un crecimiento notable en pocos días, se explica por la hipotensión de un tumor gomo que comprime la vena porta; la histeria ha sido producida las pocas veces que se ha observado por la compresión de los canales biliares, la tumefacción de los ganglios linfáticos, por una eriastría extensa o por una peritonitis. Coexiste con la ascitis o la ictericia diversas hemorragias; desordenes variados de las funciones digestivas; alteraciones en los fenómenos respiratorios por causa de las adherencias que contrae el diafragma con el hígado y aun con la base de los pulmones; las funciones nerviosas y respiratorias se alteran tan pronto como se afectan los órganos que las preciden; las orinas son a menudo albuminosas; el edema de los miembros inferiores acompaña casi siempre a la caquexia; la piel está en general seca, arrugada, notable por un tinte plomizo algo amarillento o por una coloración bronceada y uniforme. Enflaquecimiento progresivo y último grado de atrofia muscular, un ligero descenso de la temperatura, son síntomas que a menudo terminan por la caquexia y por la muerte.

Las alteraciones pueden durar muchos meses y años, sin producir una perturbación notable en el organismo.

La terminación es variable; su curación no es muy rara algunas veces espontáneamente, otras a beneficio de un tratamiento; su terminación fatal, en lo caso en que la asitis toma proporciones alarmantes, y produce la asfisia, rara vez es la consecuencia directa de la hepatitis sífilítica; la muerte es causada por lesiones concomitantes, o por complicaciones como la erisipela o la neumonía.

La exposición sintomatológica que hemos hecho no demuestra las dificultades de un diagnóstico preciso; las alteraciones sífilíticas del hígado presentan gran analogía con las que se producen en este órgano con otras enfermedades; los datos que mas pueden ilustrarnos se deben a los signos finos, a las alteraciones concomitantes, y a los antecedentes del enfermo. Las alteraciones ~~principales~~ en que puede confundirse las alteraciones sífilíticas del hígado son; el carcinoma hepático, la cirrosis alcohólica, y con mas frecuencia la peritonitis tuberculosa y la afeción biliar; las afeciones carcinomatosas del hígado, invaden simultáneamente los dos lobulos de este órgano, aparecen a una edad avanzada, suelen evolucionar rápidamente, pueden dar lugar a la ictericia y producen una caguezia diferente a la sífilítica; la peritonitis tuberculosa empieza por dolores abdominales, vomitos y diarrea y no presenta la coloración bronceada de la piel que acompaña a menudo a las lesiones sífilíticas y coexiste con frecuencia con las lesiones tuberculosas de los pulmones o de la pleura; la cirrosis alcohólica es precedida o invade o determinadas alteraciones, tales como dispepsia, anorexia, hinchazón, calambres en las extremidades, alucinaciones etc, que caracterizan la intoxicación por el abuso de los

46.

47.

alimentos; su curso es rápido y su localización especial. Por ultimo, a falta de toda manifestación exterior, la irregularidad de la forma del bazo, la albuminuria y la caguezia comprenden en tercetos sintomáticos como dice Gubler que pueden bastar para establecer con seguridad el diagnóstico de la sífilis hepática.

Puede considerarse siempre, grave el pronóstico, aunque se han visto casos de curación espontánea. La asitis, las hemorragias y la diarrea aumentan su gravedad, como tambien el que los enfermos estén bajo el yugo de la caguezia. La forma gomosa y el aumento de volumen del órgano, ofrecen menos peligros.

Las glandulas vasculares sanguíneas, son susceptibles de afectarse de una manera idéntica y producen esos estados del organismo conocidos con el nombre de cloro anemia y de caguezia. Parecen por alto las alteraciones que sufren que en nada difieren de las que ya conocemos, y detengámonos un instante en las que se refiere el líquido sanguíneo.

Como resultado de los desordenes anatómicos de las glandulas vasculares sanguíneas, la sangre experimenta una modificación que no está demostrado sea el efecto de una acción directa del virus, porque como el líquido sanguíneo tiene el poder de transmitir la sífilis, esta por ser tal, sino es afectada primitivamente. En la sífilis como en la mayor parte de la enfermedad, las modificaciones internas de la sangre y las manifestaciones estranas que pueden contener, no se han encontrado; examinando al microscopio Ortolan la sangre de los enfermos sífilíticos, se aparece del cuarto al quinto día, al principio en la parte no coagulable del suero, pequeños nucleos claros, sumamente tenues y los que se unen en filamentos pequeños y finos; en los días siguientes entre el quinto y

el décimo, estos pequeños nucleos aumentan en número y en tamaño, y solo algunos de ellos llegan al volumen de los leucocitos de la sangre; son unas veces redondeados, otras, y es lo más frecuente, irregulares, brillantes y parecidos al protoplasma de los leucocitos nuevos; son invisibles aun cuando el suero de la sangre es teñido por la materia colorante, y aparecen en todas las células de este líquido. Los individuos que sucumben en este período avanzado de la sífilis, tienen la sangre poco abundante, manifestamente disminuida en cantidad y alterada en su composición, es más bien fluida que espesa, rara vez contiene coágulos fibrinosos y en algunas da color a la pared del corazón y de los vasos. Los glóbulos rojos disminuidos tienen su forma generalmente ordinarios; los blancos son relativamente más numerosos y visiblemente que en semejante caso existe una leucocitosis. Las hemorragias se presentan cuando el bazo está lesionado, parece indicar ha disminuido la fibrina. La aparición de una anasarca conduce a una suposición análoga, relativamente a la albumina de la sangre. En este estado, el enfermo que hasta entonces no había manifestado más que síntomas en relación con las alteraciones locales, se sobreviene pronto a poco el desarrollo de todas sus funciones y el aniquilamiento general de todo su organismo; es que el principio que entretiene la vida de los órganos y que mantiene la armonía de las funciones, la sangre, se halla viciada en su esencia, alterada en su composición, y como consecuencia de esto, el enfermo pierde el apetito, padece alteraciones notables en la digestión, su aliento se hace fétido, aun no existiendo úlceras ni en la boca ni en la garganta, hay náuseas, algunas veces

448.

449. Vomitos, una diarrea, que se presenta por intervalos mas o menos largos y constituye en algunos casos un verdadero flujo lenterico y aun disenterico; dolores vagos, erráticos, mas o menos intensos, sienten en diferentes partes del cuerpo, particularmente en la cabeza y hasta puede tener un insomnio pertinaz; no solo enflaquece, sino que se atrofia su sustancia muscular, sus fuerzas le abandonan, el color pierde su bellura, la piel de los miembros es seca, se cubre de una especie de polvo epidérmico y toma un aspecto mate terroso, la de la cara se pone tiepida o plomiza amarillenta, la coloración varia segun la víscera que está afectada mas especialmente; las facciones expresan el sufrimiento, en estado particular de malestar, de ansiedad y decaimiento se apodera de él, le fatiga al menor ejercicio y siente palpitaciones, el corazón y los vasos del cuello dan un ruido de fuelle si se les examina cuando ya las cosas han llegado a este estado; agreguese a esto una anasarca mas o menos generalizada y no tardará en presentarse, aunque no es síntoma frecuente, un ligero estado febril, errático al principio y caracterizado por escalofríos, que se repiten por intervalos variables, despues continuos, un pulso pequeño y frecuente, las mucosas secas y la piel resaca y tendremos un sombrío cuadro, hasta donde el virus sífilítico pueda llevar sobre el organismo su fatal influjo y el terrible pronóstico que forzosamente hay que hacer en tales condiciones.

De las muchas afecciones que se presentan en este período de la sífilis y que mas importa conocer, son las que invaden los centros nerviosos, su estudio exige mucho detenimiento por ser muy variados

los síntomas que ocasionan, y no presentar fenómeno alguno que pueda ser considerado como patognomónico que indique la naturaleza sífilítica del aparato de la inervación. Los trastornos funcionales que la sífilis produce ofrece infinitas variedades, desde la mas pequeña sensación anormal, hasta los dolores mas insoportables; desde la mas ligera alteración de la sensibilidad, hasta la anestesia total de cada uno de los órganos de los sentidos; produce ademas alteraciones motoras de toda clase y grados, desde el mas pequeño movimiento involuntario, hasta convulsiones y la rigidez muscular mas intensa; como tambien, la disminución muscular mas intensa hasta la parálisis. Determina igualmente el insomnio y el coma, y ocasiona alteraciones de las funciones psíquicas que pueden manifestarse por una excitación anormal o por un delirio furioso, como bajo el carácter de la debilidad mas variada y de grado mas diverso de la memoria, del humor, del criterio, de las decisiones volitivas y de las disposiciones intelectuales, hasta el idiotismo y la avilamiento completo. Esta multiplicidad de fenómenos que se observan, y lo poco que se dice en las obras de sífilis y aun en las completas de medicina sobre las enfermedades del cerebro y de la médula espinal, exigen un estudio detenido, pero siendo incompetente para ello, citaremos los excelentes trabajos de Töller, Gros y Lancereaux, Wundtlich y Herberner, que contienen cuanto se ha observado de las alteraciones sífilíticas de los centros nerviosos.

Para terminar con esta género de afecciones, diremos únicamente

51.

que del diagnóstico depende el éxito del tratamiento, pues si en algunas afecciones la curación se debe en su mayor parte a la naturaleza o se nos revela en nuestro interior que las fuerzas del paciente son debidas a servicios muy problemáticos, en la curación de una enfermedad sífilítica cerebral, al Médico es evidentemente a quien se debe el éxito, si en el tratamiento se demuestran su origen sífilítico son estériles toda clase de ensayos ~~derivativos~~ y veremos atormentado al enfermo por los mayores males si se abandonan a si propio o caminar de día en día a un estado peor, arruinándose manifiestamente su constitución psíquica y somática; pero tan pronto como se entrega el paciente en las manos de un Médico que presume la enfermedad y satisface las indicaciones que esta se clara, puede conseguirse muchas veces en poco tiempo, una notable mejoría o impedir el progreso de la enfermedad, consiguiendo por medio de un diagnóstico acertado prestar auxilio a un estado fatal, que no dejó de presentarse con frecuencia y que muchas veces descomulgó.

Con esta breve exposición terminamos con el período de la producción, y nosotras, previendo de las afecciones que invaden los elementos orgánicos y aparatos por no pasar una infructuosa revista a todas las lesiones que se presentan en el tejido conjuntivo o lo que es igual en todo el cuerpo; ya hemos analizado con los caracteres que distinguen a estas producciones, y en general, los efectos que producen sobre

el organismo, insistir mas seria ocioso, baste lo dicho para comprender la importancia de su estudio y la necesidad de conocerla con exactitud, pues en ninguna enfermedad el resultado del tratamiento empleado corresponde de una manera tan satisfactoria a los deseos del paciente como en la que nos ocupa, y la precision en el diagnóstico encierra la forma leve o grave del mal mejor que en ninguna otra clase de afeccion; pero esto no obliga a que con la mayor atencion nos fijemos en esta parte de la Semiotica y a que tengamos siempre presente el mas pequeño detalle, pues por la ligera exposicion que precede hemos visto que en la Nosografia no hay sino que en realidad pueda considerarse como patognomonicos, y que a medida que los periodos se van sucediendo las dificultades se aumentan, hasta el punto de que si sorprenderamos la enfermedad alguna vez es hipoteticamente; en efecto, vemos que hay muchas enfermedades con la cual puede confundirse, y que practicos distinguidos han sido victimas de equivocaciones, que han reconocido por amor a la ciencia con una abnegacion que nunca les honrara lo bastante. Por siguiendo el metodo que en Clinica se aconseja, podremos vencer las dificultades, pero hay que estudiar el sintoma en sus diversos modos, determinar con su auxilio el asiento y extension de la lesion, remontarse a la fuente del mal y buscar en su naturalera si queremos alcanzar nuestro objeto.

El pronostico de la Sifilis considerada en su conjunto ofrece

una gravedad relativa, pues mientras que una manifestacion pone en rara vez en peligro la vida del paciente, otras como las afecciones viscerales, las eritricas o las deformaciones que pueden resultar de una lesion completamente local, la posibilidad de una transmision por contagio o por herencia, son circunstancias que hacen de la Sifilis una enfermedad terrible para el individuo, para la familia y aun para la sociedad.

En la rapida ojeada que hemos dirigido a la manifestaciones, que se presentan en el bastisimo al por que complicados estudio Nosografico de la Sifilis, no nos hemos ocupado del tratamiento a fin de reducir sus limites; pero en atencion a que la enfermedad debe su origen ha sido examinada, dedicaremos algunos instantes a la Terapeutica en general, prescindiendo de su historia y de los diversos metodos de tratamiento empleados hasta la actualidad.

Sabemos que la Sifilis difiere, facie susceptible de varias hasta lo infinito, tanto en su aparicion, como en su forma y marcha; ademas, hemos observado y aqui conviene repetirlos, que en su evolucion caprichosa, tan pronto curan espontaneamente los accidentes mas graves, como se hacen terrible los que parecian ser mas inocuos, y si dirigimos una mirada retrospectiva a la Terapeutica, tendremos ocasion de observar son muchos los medicamentos empleados y teorías emitidas, algunas de estas, aun son disentiadas, y aunque nos apartemos de nuestro proposito citaremos a los Mercurialistas y Anti-mercurialistas, porque si es en verdad la mas antigua, es al mismo tiempo la que hasta

el día ha resistido a la crítica, y aun hoy, tenemos a i practica notable que aceptan en absoluto una u otra doctrina, eriteno que debe ser reconocido por demandado exclusivista. Al preisar el tratamiento que en general debe emplearse en la sífilis, no puede dudarse con mucha dificultad, que se presentan, y a en extracto de el nos ocupamos, no es por que abriguemos la pretension de inclinar al mas racional, sino que le aceptamos como mas conveniente a nuestro juicio.

Quisiéramos detenidamente dedicarnos a tan importante materia, pero no permitiéndolo la ya demandada extensión de este desahogado trabajo, nos concretamos a reproducir la autorizada opinion del eminente Sifiliógrafo Didlay, empezando por admitir con él, que la sífilis reviste dos formas, una leve y otra grave, que la primera no exige tratamiento mercurial y que basta para hacerla desaparecer un buen regimen y una higiene conveniente; que la segunda necesita del mercurio, aunque en administracion debe reservarse para el periodo de erupcion general, tan luego como aparece la primera manifestacion; que los periodos de incubacion y de erupcion local no reclaman mas que una buena higiene y remedios locales, alguna vez, los Tonicos, los febrífugos y aun la hidroterapia, pero jamas el mercurio, por que segun ha probado Didlay, este agente no impide que la manifestacion general de la sífilis se presente, ni acaso retardaria su aparicion y no pocas veces perjudicaria al paciente, en el pe-

54.

55.

riodo de la produccion gomosa el iodo es la base fundamental del tratamiento, empleandose rara vez puro y con frecuencia uno de sus sales, merced a la preferencia el ioduro potasico y de sodio que se asocia a menudo a las preparaciones hidroquímicas empleadas en el segundo periodo.

Inútil nos parece decir que en el tratamiento especifico debe evitarse todo empirismo grosero, que consiste, que consiste en tratar de la misma manera y por los mismos medios a todos los sífilíticos; si se quiere que el tratamiento sea eficaz ha de descansar sobre indicaciones serias, pues para juzgar convenientemente del tratamiento sobre una enfermedad cualquiera, es absolutamente necesario el conocimiento de la marcha natural de la misma, a este falta, no hay punto de comparacion, el juicio es imposible y se atribuyen a la medicacion resultados que proceden muchas veces de su evolucion espontanea; esta observacion me evita entrar en cierta clase de consideraciones y hacer innecesarias la exposicion de las diferentes complicaciones que durante la sífilis puede presentarse y las indicaciones terapéuticas que reclaman.

No creemos necesario decir tampoco, cuales son las preparaciones mercuriales que con mas frecuencia se emplean, las formulas que se usan, y los distintos modos de administracion y dosis; el mercurio y el ioduro potasico constituyen los dos grandes remedios de la sífilis, si bien no debe considerarse como panacea universal aplicable a todos los casos; el ioduro de hierro, el quinquina, la raíz de chinin, el sasaparilla, etc, se consideran como adyuvantes, asi como el oro, la plata,

el polatino, etc., se consideran como anecdóticos del mercurio.

Ubiereen también aquí un lugar como medio de tratamiento, la vacunación, que consiste en combatir la enfermedad por inoculaciones múltiples del virus vacuno, fue primeramente ensayado en Rusia por su inventor Lutomski, pero después de discutido cuidadosamente ha sido abandonado. La sífilización, no ha merecido tal suerte, propuesta también Hurennas, se verifica haciendo inoculaciones repetidas hasta llegar la inmunidad, al sujeto inoculado, no nos detendremos en este tratamiento que aumenta con partidarios y que todavía merece ser estudiado para establecer un fallo definitivo.

Si hemos visto hasta ahora que el deber del Médico es curar, debemos tener muy presente que su objeto es evitar las enfermedades. Pero no entra en el plan que nos hemos trazado hablar aquí de la Higiene pública y privada de la sífilis; tendríamos que decir demasiado respecto a este particular, que por otra parte ha sido ya tratado con todos los detalles que requiere por hombres de gran competencia en la materia.

Bien pudiéramos decir que ya está por terminado nuestro estéril trabajo, pero, suplicamos a nuestra condescendencia nos permita dedicar un breve instante, para hacer en resumen una pequeña exposición de cuanto hemos dicho acerca de la entidad morbosa conocida por el nombre de sífilis; y al efecto, empezamos por manifestar que la enfermedad que hasta aquí nos ha ocupado es específica y venérea; que reconoce un origen antiguo; que no puede transmitirse más que por contacto o por herencia,

56.

57

que el virus sífilítico una vez absorbido, produce la sífilis en los individuos que están exentos de ella, y que esta no reconoce otra causa, por cuya razón admitimos la dualidad chancrea; que deben admitirse cuatro periodos que tienen su época de aparición más o menos variable, el 1.º de incubación; el 2.º de erupción local; el 3.º de erupción general y el 4.º de las producciones gomosas; que el 2.º y el 3.º periodos son inevitables, no habiendo nada que demuestre lo contrario en el 3.º y el 4.º que en el 1.º no está probada la existencia de la enfermedad, el 2.º nos enseña la presencia de la primera manifestación, pues está demostrado que la ablación del Chancro infectante no impide el ulterior desarrollo de la enfermedad, y va acompañada de adenopatía, linfangitis y síntomas generales; en el 3.º se acentúan los síntomas generales y las manifestaciones que se desenvuelven, caracterizándose por ser superficiales, o lo que es lo mismo por invadir las partes periféricas sin tendencia a la destrucción orgánica de los tejidos y no dejar huella apreciable de su existencia, al contrario de lo que se observa en el 4.º periodo, en donde las lesiones atacan las partes profundas, destruyen los órganos y tejidos y revisten la forma de la inflamación crónica; ya no es inevitable la enfermedad, pero por cierto todavía, sucede lo que al bedor, que después de muchos años de privación en los libros se le presentan síntomas que no puede referirse más que al alcoholismo, y es cuando ha adquirido el organismo aptitud para producir desórdenes que, anatómicamente, son caracterizados por hipergeneración del tejido conjuntivo, puede decirse entonces que el individuo no es un ser normal, ha sufrido

una especie de degeneracion y lucha con la mayor contramedida, para volver a la vida fisiologica, pues tiene adquirida la constitucion sifilitica; que la Sifilis reviste dos formas una leve y otra grave, que la primera no exige mas que un buen regimen y una buena higiene, y la segunda, el empleo del mercurio y del iodo potasio, pero no considerandolos como una panacea universal util en todos los casos, pues cuenta ademas la Terapeutica de esta enfermedad con sucedaneos y adyuvantes del tratamiento especifico. Por ultimo, que siendo una enfermedad constitucional, aun no conocida en todas sus manifestaciones, requiere un detenido examen para seguir con provecho los estudios clinicos, pues hemos tenido ocasion de ver que la Sifilis, muchas veces, ofrece un diagnostico incierto por ser multiples con que puede confundirse, y el pronostico de afecciones graves, desaparecer tan pronto como se cesa la enfermedad.

No insistimos mas en lo que pudieramos llamar conclusiones, porque hemos abusado con exceso de vuestra benevolencia, lo vemos con dolor y llenos de gratitud, y solo sentimos al consignar lo que nuestra torpe palabra carece de expresion para no poder manifestar nuestro profundo reconocimiento. He dicho.



Manuel de la Puente
y Cuervo