

Dr Tallcorba

81-2-A-nº 6

Nº 1298

α 2420
(1498)

SIFILIS
CONCEPCIONAL

MEMORIA para el DOCTORADO

de

MEDICINA

por

Juan Sans Loup





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313218961

x533883694

Sifilis concepional



1877



El haber desempeñado durante tres años el cargo de alumno interno en la facultad de Medicina de Barcelona, con destino preferentemente a la clínica de Obstetricia y ginecología, motivó el tener ocasión de recoger algunos casos clínicos, que aunque pocos en número ofrecen no obstante, un inestimable valor demostrativo en pro de la existencia de la sífilis concepcional, modo de contagio que ha sido negado por numerosos patólogos y aunque hoy día va siendo admitida por los más, una vez demostrado por la clínica, es no obstante un punto que merece detenido estudio ya que no ofrece un interés puramente doctrinal sino que encierra, una im-

portancia practica tan grande, que de no tener en cuenta tal mecanismo de contagio en la sífilis, dejaremos expuestos muchas veces al peligro de la contaminación seres inocentes que estamos en la obligacion de proteger.

Convencido de la realidad de tal modo de contagio, recoji con cuidado tales casos clinicos que sirviendo de base a un estudio medico de dicho asunto es lo que ofrezco a mi tribunal censor para ver si es digno de su aprobacion.

Con el fin de que la exposicion sea mas sencilla dada la índole especial de este trabajo, lo dividiré en tres secciones. La primera comprenderá un relato historico de la sífilis conceptual y su razon de ser: en

la segunda describiré sucintamente los casos elé-
nicos por mí recogidos en la sucursal clínica
durante mi internato, unido á una descrip-
ción general de dicho modo de contagio y en
la tercera haré el estudio detallado del mis-
mo, comprendiendo tres capítulos: uno de ellos
dedicado á patogenia, otro á sintomatología
y el tercero por fin á terapéutica, termi-
nando con una serie de conclusiones que á
mi juicio pueda desprenderse de todo lo
expuesto.

Sifilis conceptual

Sección primera

La bacteriología ampliando el campo de conocimientos de la Medicina ha operado una verdadera revolución científica; ella ha sido la que ha desgarrado el velo con que estaban cubiertos puntos capitales; una verdadera aurorera ha hecho luz en multitud de puntos oscuros hasta entonces para el hombre y colocándole ante su vista como una enorme lente, mostróle un mundo pequeño de seres vivos, agentes directos de muchos actos fisiológicos y autores de gran número de enfermedades.

Gracias a ella se han completado y aun creado capítulos enteros: base de la aseptia y de la antiseptia, bien pronto dió sus frutos

haciendo dar a la Cirujía operatoria un paso de gigante en un tiempo relativamente corto, secundándole en sus esfuerzos la anestesia y la hemostasia.

A la bacteriología se debe el que hayan cambiado modernamente de un modo completo los conceptos etiológicos y patogénicos de muchas enfermedades y aun cuando en la parte terapéutica no se hayan obtenido verdaderos resultados prácticos mas que en muy contadas dolencias, esto nada significa, pues dicha rama de las ciencias médicas ha dado aun poco fruto y nuevos trabajos se encargaran de llevar los nuevos que en muchas enfermedades se usan todavía.

Una de estas, es la que la bacteriología

Tiene aun mucho que descubrir es sin duda alguna la sífilis, oscilando casi todas las dudas, alrededor de la incognita que aun hoy constituye la etiología de este mal, reservándose indudablemente a ella la gloria de despejarla.

Verdad es que la clinica ha hecho mucho en la mitad ultima de este siglo, ya que ha conseguido delimitar por completo el campo nosológico de la sífilis, reparándola por un atento estudio de la blenorragia y del chancro blando, definiendo de una manera clara y precisa los conceptos propios y particulares de cada una de estas tres enfermedades, confirmandolo despues plenamente la bacteriología.

Mas ha hecho, ha demostrado que no

es la enfermedad en cuestión de carácter pura-
mente local en todo su desarrollo, sino en un
principio tan solo pasando luego a la sa-
gre para tomar un carácter verdaderamen-
te constitucional.

Como se ve el adelanto en este sentido
ha sido notable: los conceptos anteriormen-
te indicados están ya plenamente confir-
mados, pero la clínica no ha podido pasar
de aquí, atascándose también en la etiología
y patogenia, punto importante al que he-
mos de dedicar algunas líneas, pues es de
indiscutible necesidad establecer su concepto
para el punto que nos hemos propuesto
desarrollar.

Desde luego la sífilis no es enferme-
dad espontánea, no depende de causas

morbificas personales, no se elabora en el organismo, no deriva de predisposiciones individuales, de exesos, vicios dieteticos, alteraciones humorales, etc. sino que resulta constantemente de un contagio, de una inoculacion, de la penetracion de un elemento especifico en el organismo --- pero, ¿ como es este elemento? ¿ se trata de un veneno que se difunde una vez inyectado en una solucion de continuidad? ¿ se trata de un virus, como hasta ahora se vino llamando al elemento infectante, o bien se trata de un microorganismo que al igual que en otras enfermedades produce por su multiplicacion y consecutiva secrecion de toxinas las alteraciones morbosas propias del caso?

Aunque como he indicado ya, no se ha resuelto aun el problema, no obstante en este ultimo sentido van las investigaciones dirigidas y aunque algunos sifiliografos del siglo XVII intentaron sin resultado ventar la hipotesis de que la sifilis era como otras varias enfermedades, eran ocasionadas por pequenissimos seres vivos pertenecientes a especies muy inferiores, no pudieron establecer ninguna conclusion definitiva, pasando la cosa en silencio hasta que Pasteur des-
 pajo la incognita demostrandole posterior-
 mente ~~que~~ de un modo sucesivo, que en una serie de enfermedades se desarrollan en nues-
 tro organismo verdaderas colonias de seres pertenecientes a los ultimos grados de la escala organica, unos con el caracter de

Organismos animales y otros que hay en inclusión
 los en el reino vegetal.

La sífilis ha sido objeto por parte de
 notables bacteriólogos, de atentos trabajos de
 laboratorio, para ver si podrían determinar
 la especie productora del mal: en mu-
 chas ocasiones se creyó haberla sorprendido
 y aislado, afectando tal o cual forma y
 dimensiones, el descubrimiento ha sido lan-
 zado a la publicidad, mas tan bella espe-
 ranza se ha desvanecido pronto cuando tales
 resultados han sido objeto de un análisis
 minucioso y concienzudo.

Hasta hoy pues, el problema del micro-
 bio de la sífilis está pendiente aun de solu-
 ción, no obstante es admitido por todos de
 un modo seguro, ya que la analogía

que opone la sífilis con enfermedades de demo-
strado origen microbiano permiten afirmar
su origen parasitario aunque no se conozca
el elemento causal.

Mas no basta que estemos convencidos
de la naturaleza microbiana de la sífilis,
pues no conociendo el elemento específico
productor, se comprende perfectamente que en
lo que se refiere a la manera de transmi-
tirse no se puede tampoco con paso segu-
ro y aunque algunos y entre ellos Rollet
prestan gran confianza a los resultados que
la sífilisación de ciertos animales proporci-
onaron, no obstante es esto muy dudoso pues
aun cuando dicho autor cite experiencias al
parecer concluyentes, afirmando que la ex-
cisión de la sífilis de los animales en estos ul-

Timos Tiempo ha dado un gran paso, gracias al que se ha encontrado el campo de experiencia tan anhelado, como he indicado ya las conclusiones son dudosas y de resultados sumamente inciertos.

Por otra parte lo inhumano y peligroso que tales experiencias resultan tomando el hombre como medio de experimentación limitan también los trabajos en este sentido por completo.

Estos escollos con que tropiezan pues todos los experimentadores nos explican perfectamente las numerosas discusiones que han tenido los países al tratar de las diversas maneras de transmitir la sífilis, habiéndose tenido que reservar la solución del problema por ahora a la clínica, que aunque exacta en sus

conclusiones, es sin embargo de resultados mucho mas lentos.

El contagio directo de la sífilis es admitido como real por todos los sífilografos, ya verificandose de una manera inmediata por contacto de la superficie ulcerada infectante con otra sana y recubierta de epitelio; ya de un modo mediato perveniendo de cuerpo invernadero del producto sífilítico un cuerpo cualquiera, ropa, vaso, lanceta, etc.; Tanto en un caso como en otro los gérmenes depositados en la superficie cruenta del individuo sano, toman aquel punto como sitio de residencia, se reproducen, y ofreciendo primero la enfermedad un caracter puramente local (chancre) se generaliza luego pasando al periodo secundario.

Hasta el siglo XV se consideró el modo indirecto de contagio como el único para la transmisión de la sífilis, no desahuciada aun, y aunque Meadon y Bertius mucho antes de dicho siglo habian ya esbozado el hecho de propagarse la sífilis por herencia, puede decirse que no se fijó de un modo concreto hasta el año 1497 en que un historiador florentino, no legimundo Cirio, menciona el primer caso de heredo-sífilis infantil.

Al año siguiente Gaspar Corella señala la diferencia entre la sífilización del niño por herencia y la adquirida mediante una nodriza infectada de mal gálico, diciendo que se transmite la enfermedad por la leche, indicando la necesidad de vigilar el estado de la nodriza.

Paracelso en el año 1529 afirma ya de un modo categorico la realidad de la transmision por herencia de la sífilis: "el mal francés no nace solamente de la Venus, dice Paracelso, sino que se transmite tambien por herencia pasando de padres a hijos."

Esto es admitido por casi todos los historiadores, pues aun cuando en el año 1541, Celsus dice que cree que este mal no es hereditario, no obstante posteriormente casi todos los que se han ocupado de este asunto estan conformes en que el hijo puede heredar de sus padres la sífilis ó adquirirla de una nodriza enferma por la sola ingestion de la leche impura, concepto que se modificó mas tarde.

Modernamente, se ha querido abouder

mas la cuestion, queriendo señalar de los dos pro-
genitores cual es el que transmite la sífilis al
producto de la concepcion. Muchos sifiliogra-
fos y al frente de ellos Cullerier, sostuvieron
la tesis de que la unica comunicacion que se
verificaba era la materna; esto es, que uni-
camente pasaba la sífilis de la madre al em-
brion, negando valor a la influencia pater-
na y afirmando que cuando la sífilis del
nuevo ser, obedecia a la existencia de una
infeccion inicial paterna, transmitirse pri-
mero aquella a la madre y luego de esta
al ser que en el útero venia desarrollandose

Segun esta manera de apreciar tal
contagio, se deduce que un individuo sífili-
tico, pero sin ninguna lesion exterior
que pueda ser punto de partida de un

contagio directo hacia la consorte, puede estar completamente tranquilo, ya que no pudiéndose transmitir a la madre, no se transmitirá tampoco al nuevo ser ya que aquella ha de servir de cuerpo intermediario.

Al esta doctrina bien pronto opusose otra, figurando al frente de su defensa Siday, quien afirmó de un modo estegórico que podía transmitirse y que de hecho se transmitía la sífilis directamente del padre al nuevo ser, y pasando la infección de este a la madre, contagiarse esta la enfermedad de un modo indirecto.

Este asunto que á primera vista, parece que no es mas que una disquisición teórica, cuestion de puro concepto de la que no deriva importancia practica alguna, encierra

sin embargo un fondo moral tan grande, que viene a constituir muchas veces la clave de la tranquilidad de una familia, dependiendo de su conocimiento la salud de una consorte y la vida de un ser que se está formando.

Como importantes son los estudios que tratan de la relacion que oprece la sífilis con el matrimonio (y el punto indicado es su base), que bien puede decirse que es uno de los en que el médico puede producir mas daño si personas inocentes, si no tiene en cuenta el hecho indicado y no obra con la debida prudencia y circunspeccion. En efecto: cuantos y cuantos son los matrimonios, en los que la luna de miel, los planes risueños y felices tiempo primitivo son bruscamente truncados por la aparición de una infección sifi-

lítica en la esposa, hija de una sífilis que se creía extinguida en el marido y que rebrotando viene á propagarse á su cónyuge constituyendo ello la primera nube que viene á oscurecer el hasta entonces despejado cielo de aquel matrimonio, en que todo se había opacado de color de rosa.

Es que la sífilis es una enfermedad que, cual meteoro, aparece y desaparece por lo que á sus síntomas se refiere, atravesando por tanto períodos de calma, durante los cuales cesan por completo sus manifestaciones y aunque en realidad el organismo está tan sífilítico como antes, sin embargo según la lógica vulgar no existe ya la enfermedad. Entonces estos individuos proyectan un matrimonio y lo regular es que no consulten

al médico para tal acto y si lo hacen y este obra de ligero o no tiene en cuenta la individual manera de poder transmitirse la sífilis, permite su relajación y el marido avisado o no por el médico lo mas que hace es vigilar continuamente su cuerpo examinando toda la superficie de su piel y mucosas para ver si logra descubrir el menor destello de sífilis, sin lo cual cree que la esposa está sin peligro de contagio, ya que para verificarse este, se necesita la existencia de un accidente supurativo, una herida, una placa mucosa etc y que el virus que en su superficie está, se ponga en contacto con una excoriacion o solución de continuidad de la piel o mucosas de su consorte.

Esto aunque fuera posible relajarlo, aun

que un examen erropuloso determinara contu-
 nuamente si se ofrecen o no lesiones capaces
 de contagiar a la mujer de un modo direc-
 to, no estaria por eso la consorte fuera
 de peligro, ya que ademas del contagio direc-
 to comun y ordinario segun el cual se trans-
 mite y propaga la infeccion sifilitica en vir-
 tud de la multiplicidad de relaciones y con-
 tactos de todo genero a que expone la vida
 conyugal, existe el medio de contacto indi-
 cado, contagio indirecto, que se establece en
 virtud de una retro-infeccion, pasando la en-
 fermedad del feto a la madre despues de si-
 filizado aquel directamente por el padre. Este
 modo de contagio denominado "choc en re-
 four" por Ricord, señalada por vez primera
 por Jorden, ha sido defendido clinicamente

por Diday, presentando numerosos casos clínicos
 demostrativos de su tesis, calificándolo de "sí-
 filis por concepción" o "concepcional", ya que
 la mujer se infecta precisamente porque
 concibe, pues sin el hecho de la concepción
 no se realizaría el contagio

Posteriormente Hutchinson, Journier, De-
 paul, Guérard, Carenavé, Crousseau, Brevant,
 Parker, Jordan, etc., han ido reuniendo nuevos
 casos formando estadísticas en pro de la existen-
 cia de la sífilis por concepción y la opinión
 contraria sustentada por Leulier y apro-
 bada por Volta, Charrier, Mireur, Langlois,
 en Francia y por Sturgis en New York, fue
 perdiendo de día en día más prosélitos pues aun-
 que en su favor existe el hecho indiscutible de
 nacer a veces hijos completamente sanos de pa-

Dres sifilíticos, ya veremos que explicación puede darse a estos casos, explicación perfectamente racional, que los incluye también en el extenso capítulo de la sífilis por concepción.

La opinión va pues en el sentido de admitir como cierta tal manera de contagio, sin embargo como no puede darse una demostración concluyente y categórica, hemos de recurrir a lo que la clínica nos enseña.

Sección segunda

En esta seccion haré la reseña de los casos practicos que pude recoger en la mencionada clinica de la Facultad de Medicina de Barcelona y aunque no son, ni con mucho, en número suficiente para deducir de ellos consecuencias estadísticas, sin embargo con casos sumamente elocuentes y demostrativos para que podamos formar cierto juicio favorable á la realidad de la existencia de la sífilis constitucional, robusteciendo la creencia hasta llegar al convencimiento, los numerados esbozo citados por lo mas acreditados sífillografos

En uno de ellos, correspondiente al curso de 1896 a 97. Tratabase de una mujer de 24 años de edad, natural de un pueblecito de la costa de Barragona: sus padres indios habian siempre disfrutado de excelente salud, hasta el punto que manifestó la enfermedad no haberlos visto nunca enfermos. La paciente por su parte, no habia tenido jamás (excepcion de las enfermedades propias de la infancia), dolencia alguna, gozando siempre de una salud y robustez envidiable. Casose a los 22 años, trasladandose con su marido a Barcelona y las condiciones higienicas no se alteraron en lo mas mínimo, durante los diez y ocho primeros meses de matrimonio, pues aun cuando sufrió disgustos y privaciones su salud no se quebrantó

parta hacia medio año en que le llamo' la atencion la existencia de ciertas manchas rojizas en la superficie cutanea que desaparecian de unos puntos para aparecer en otros, recorriendo en esta forma todo el cuerpo. Sin tomar medicacion alguna, en las tres o cuatro semanas vino libre de tal erupcion, que por otra parte no la molestaba en lo mas minimo y cuando la enferma ya casi no se acordaba de ello, sorprendiela una afonía tan intensa que se paso muchos dias sin poderse hacer comprender su voz, desapareciendo paulatinamente tambien y sin la menor medicacion.

Desde entonces suprio' siempre una molestia u otra, cefalalgia, dolor en un brazo, pierna etc. y como comenzara de nuevo á

presuntamente la afonía, atribuyó su padecimiento
to á tener que trabajar en una fabrica de
tejidos de cáñamo, creyendo que el polvillo ve-
getal, que viciaba la atmosfera era la cau-
sa de su mal, cambió de oficio y á pesar de
ello las molestias continuaron del mismo modo,
hasta que hallándose embarazada y sin recur-
sos ingresó en el Hospital de la Santa-
Cruz para poder estar debidamente atendida.

Por los antecedentes indicados, podríamos muy
admitir en dicha mujer, casi con seguridad
la existencia de una infección sífilítica y
preguntando antecedentes de su marido ma-
nifestó que siempre le habia visto bueno, sin
la mas leve mancha, sin recordar que se hu-
biera quejado de dolores fuertes de cabeza, ni
miembros y aun cuando el pelo antes de co-

nocerla ella, le habia caído en gran parte
volvio luego á crucerle casi por completo.

No satisfecho de tales antecedentes, quise saberlos por boca propia del marido y este nos confesó que efectivamente, antes de casarse habia sufrido una sífilis de caracter benigno, ya que con tres ó cuatro meses de tratamiento se curó y aunque el medico le aconsejó que además de seguirse medicando tardara un par de años en casarse, como que veia que estaba completamente curado, cesó al cabo de ocho meses, "no habiéndome molestado jamás el mas ligero síntoma, lo que demuestra, decia él, que la curacion fue radical".

Veamos pues aqui un caso en extremo interesante: un matrimonio que á pesar de su

pobreza, ofrece una honradez intachable y que
 siendo el marido sífilítico (pues una sífilis con
 tres meses de tratamiento no se cura), a pesar
 del contacto matrimonial no se contagio la es-
 posa hasta medio año atrás en que habia de-
 tos mas que suficientes para afirmar que sin
 haberse ofrecido lesiones específicas en el marido
 habiase contagiado la enfermedad a su consorte.

Cabe preguntar pues ¿por donde entro
 la infección? Si no quieramos admitir la exis-
 tencia de la sífilis concepcional como expli-
 carnos el contagio directo? ¿admitiendo este
 ¿donde está el chanero, primitiva puerta de
 entrada de la sífilis? Lea mujer interro-
 gada acerca de ello dice que no ha visto
 chanero alguno ¿Es que no habrá existido
 inaugurando la escena los femineros secundarios

¿ es que ha pasado desapercibida para ella?
 Los que negan la sífilis conceptual dicen que
 el chanero habria existido pero que gracias a
 su frecuencia, y a ser indoloro no ha sido no-
 tado por la mujer: pero de ser esto cierto,
 a lo menos aunque la cicatriz del chanero
 hubiere desaparecido, habria quedado la ade-
 nitis, ya que el bubon no es solo el fiel com-
 pañero del chanero, que le sigue como la som-
 bra al cuerpo, segun expresion de Ricord, sino a-
 duñas un testigo postumo, que demuestra aun
 despues de pasado mucho tiempo, el hecho de
 haber existido un chanero que ^{ha} cicatrizado
 ya. Pero busquemos la adenitis y no la encon-
 tramos tampoco.

Hay mas; el marido confiesa haber
 padecido sífilis, pero no quiere imputarse cau-

sente causante de tal contagio, ya que el no
 ha operado durante el tiempo que lleva de
 matrimonio la menor lesion especifica, q^e
 haya podido ser el punto de partida del mis-
 mo; y no es que la observacion se haya he-
 cho mal, pues existe el testimonio de medi-
 cos que se han encontrado en este caso y por
 los peligros que eran de prever, tenian en
 constante observacion todo su cuerpo. Ade-
 mas examinado el estado actual de la piel
 y mucosas da un resultado completamente nega-
 tivo.

Pero no es esto solo: hay ademas un
 dato preciso, un dato que viene a constituir
 la clave del misterio y es que en estas condi-
 ciones la mujer esta en riesgo constantemente
 al verificarse la infeccion y tanta importancia

da fournir à este dato que afirma de un modo categorico que en cuanto veamos una muger que ha adquirido la sífilis del modo indicado, hemos de pensar en una gestacion y al efecto interrogando y haciendo un reconocimiento, si ha llegado à la época oportuna llegamos à la conclusion de que dicha muger està embarazada en la actualidad ó bien lo ha estado recientemente habiendo terminado su gestacion por parto ó mas probablemente aun por aborto.

La muger en cuestion, à apesar de ser sífilítica el marido aunque sin lesiones especificas, vivio pues durante mas de dos años expuesta à los ordinarios contactos matrimoniales, sin que la menor señal de sífilis apareciera en su cuerpo, pero esta se hace

embarazada y entonces continuando la sífilis del marido en el mismo estado adquiere la futura madre la enfermedad del marido. Esta mujer pues, continuando su marido sin lesiones específicas no se hubiera sífilizado si no hubiera concebido, pues el embrión ha obrado como agente intermediario, de aquí pues bien justificado el nombre de "sífilis concepcional" como lo apellidó muy acertadamente Virchow.

El segundo caso clínico, que corresponde al mismo curso, lo constituye otra enferma que entró en la sección de ginecología con síntomas de endometritis, pero haciendo un atento examen de sus genitales externos veíase unas ulceraciones ^{no} muy extensas, pero en extremo sospechosas en los labios pequeños

de la vulva y cara interna de los grandes. A
 veriguada la anamnesis, resultó que tenía
 29 años de edad, se casó a los 26 haciendo cer-
 ca de un año que había muerto su marido,
 este, por confesion propia de la enferma, vi-
 via entregado a una vida libertina en ex-
 tremo, ya antes de casarse con ella segun sa-
 po despues: los datos que pudo proporcionar
 y que no quiere entretenerme en describir.
 demuestran claramente que venia padeciendo
 una sífilis muriendo en el propio hospital
 de un tumor en el cerebro que obedecia a di-
 cha causa segun se manifestó el medico encar-
 gado de la rececion en que el estaba.

En cuanto a ella, paso los diez prime-
 ros meses de matrimonio sin la menor lesion
 ni molestia, pero despues de este tiempo quedo

embarazada y desde entonces sufrió intensas cefalalgias, apareciendole ulceraciones en la boca y garganta, caíó el pelo, etc. y abortando á los cuatro meses. Al cabo de un año volvió á quedar embarazada y de nuevo terminó su gestacion con la expulsion de un feto muerto y macerado á los siete meses. De ello hace medio año y como le hubiesen quedado muchas molestias en el bajo vientre y flujo continuado decidióse entrar en el indicado hospital.

Este caso aunque no sea gráfico como el anterior, demuestra sin embargo también haber pasado la enferma cerca de un año en contacto de su marido sífilítico, sin contagiarse la sífilis, por no ofrecer lesiones superiores, pero queda embarazada y entonces sufrirado el embrión por el padre transmiti

de la enfermedad a la madre tambien por con-
tagio indirecto.

Ademas del consiguiente tratamiento local
en esta ultima, fueron las dos como se supe-
re sujetas a un riguroso tratamiento antisep-
tico pudiendo asi continuar la gestacion en
la primera y desapareciendo las ulceraciones
genitales y demas sintomas de la segunda.

•••

Otros dos casos puede añadir a los citados
el curso siguiente de 1897 a 98.

Tratabase en uno de ellos de una mujer
de 28 años de edad que sese hacia dos años
y medio vivia maritalmente con un indivi-
duo que le habia confesado haber pasado de
joven una sefela, de la que le quedaba aun
algun residuo, pues a menudo se le acerbor-

Dolores de cabeza que solo le desaparecian tomando
o el yoduro, (segun autentica frase de la enferma);
apareciendole ademas de vez en cuando erupciones en
la cara, de forma escamosa, que le desaparecian
tambien facilmente, lavandose con cierto liquido
claro como el agua que le daba un boticario
en secreto, pues le decia que era muy venenoso
(solucion de bicloruro de mercurio indudable-
mente). No obstante, ella nunca habia
notado la menor molestia hasta hacia diez
meses en que le aparecieron notables tras-
formos menstruales, precedidos de cefalalgias,
dolores en todos los miembros, principalmente
en las piernas, suprimiendo la regla du-
rante dos meses y al reaparecer le hizo con-
fusa intensidad que tuvo que guardar ca-
ma durante varios dias - se puso bien

con remedios caseros; restablíose el curso natural de la menstruacion durante tres meses, pasados los cuales volvió á suspenderse para reanudarse al cabo de otros tres con igual violencia que la otra vez, notando esta la expulsion de un gran coagulo que tiró seis examinar. Regularizose de nuevo, pero continuaron los fenómenos dolorosos del principio acompañados de algo de alopecia. Ahora hace seis meses que le falta de nuevo la regla, entrando en el hospital por molestarle una leucorrea persistente, acompañada de unccion dolorosa y frecuente.

Mei querido maestro, el Dr. Bouet, que estaba encargado aquel curso de la mencionada clinica, diagnosticó una infeccion sífilítica, demostrable por los antecedentes y la

existencia de placas mucosas en la boca, con vaginitis de naturaleza probablemente gonocócica y además gestación

Los metrorragias que esta mujer venia sufriendo hemos de pensar que no eran mas que abortos consecutivos a una infeccion sifilítica que se contagio sin duda del hombre que con ella vivia. El contagio no fue directo, pues no ofrecia lesiones a proposito sin duda para tal contagio, ademas no noto la mujer chancro alguno ni molestia para que abortó, sifilizando seguramente en pocas por la gestacion sufrida y ofreciendo tendencia a la repeticion de tales abortos.

Es por lo tanto un caso claro tambien de sífilis por concepcion pues aunque por la vaginitis podria creerse que se hubiera conta-

giado de otro hombre con bleiorragia y sífilis
capaz de transmitirle de un modo directo,
no obstante la negacion rotunda y desinte-
resada de la mujer respecto á tal suposi-
cion, así como el concurrir las molestias con
la primera gestacion hacen que sea completa
la verosimilitud de un contagio indirecto.

Sugetos á tratamiento la enfermedad
genital y la sífilis para ver si podría sal-
varse el producto de la concepcion, pero á
las tres semanas, encontrándose ya muy
aliviada y á pesar de insistirle que se
quedara hasta la época del parto, pidió
el alta sin tener ocasion de haber podido
saber como terminó.

El cuarto caso constituyó una enferma que entró en la citada clínica hacia el final del mismo curso. Manifestó haber nacido en Madrid y a los 18 años de edad marcharse a Sevilla con un individuo y por los datos que indica la enferma es de temer que supiera una sífilis, sin embargo ella no notó el menor sintoma que le llamara la atención: vivieron juntos catorce meses, indicando la mujer que no se había quedado de nada absolutamente hasta el octavo mes, apareciendo como sintoma primero una extensa erupción acompañada de horribles cefalalgias supriendo un aborto al cabo de cinco meses. Fue declarada una infección sífilítica por el médico que la asistió, lo que originó el que se reparara

Del hombre causante de su mal.

En este caso se ve pues tambien claramente que dicha muger vivio en continuo contacto con un sifilitico sin contagiarse como en los casos anteriores hasta que quedo embarazada, haciendolo entonces con tanta fuerza que despues de cuatro años de tratamiento con Simo no ha logrado curarse aun, pues manifestó que asi que pudo dejó Sevilla para trasladarse á Madrid en donde fue tratada por los mas renombrados médicos de esta capital y causada ya de medicarse fuese si Barcelona, en donde para librarse de su mal gastó cuanto tenía y no en manos de curanderos, sino curando á los médicos de mas fama, sin que en los cuatro años de tratamiento yodurado y mercurial lograra

otro resultado que adquirir una dispepsia dolorosa sumamente intensa y una continua da gingivitis siguiendo su sífilis en igual estado, pues entró en el Hospital con placas mucosas en la vulva, exóstosis en la tibia serena y una úlcera profunda en la ^{pierna} izquierda de aspecto claramente sífilítico; caso por lo tanto sumamente curioso por ser de aquellos pocos que se ven en los que el mercurio es de efectos completamente nulos.

Seccion tercera

Hecho ya el estudio de la sífilis conceptual de un modo general y expuestos los casos clínicos, para completar la descripción trataré ahora el asunto en detalle dividiendo esta sección para mayor claridad en tres partes. En la primera me ocuparé de la patogenia de la sífilis conceptual; en la segunda detallaré la sintomatología, esbozada ya en las secciones anteriores y por fin en la tercera haré consideraciones generales acerca de su tratamiento, formando de estas partes otros tantos capítulos.

Capítulo primero

Patogenia de la sífilis concepcional.

El modo de realizarse, queda indicado ya pasando la sífilis del padre al nuevo ser que en el útero de la futura madre se desarrolla y transmite, luego se a aquel a esta

Mas, se ofrece curiosa pregunta ¿cuando y de que manera pasa la sífilis del padre al nuevo ser? ¿En virtud de que mecanismo se verifica la transmisión? No se sabe de un modo seguro, debido a lo que indicamos ya al principio de este trabajo, esto es, a no poder servir de medio de experimentación ni el hombre ni los animales.

Comparándonos pues en la lógica hemos de buscar una explicación del hecho que aun cuando por lo indicado, es imposible sentar de una manera segura, si lo menos que sea una hipótesis racional y esté conforme con los conocimientos actuales.

Amibios como he manifestado ya la existencia de un microbio como agente específico productor de la sífilis, hemos de pensar que este microorganismo va con la espermia del padre sífilítico en compañía de los espermatozoides y al verificarse la fusión de los elementos masculino y femenino, resulta un óvulo fecundado que en su interior lleva unos gérmenes que se desarrollan de una parte profundamente al embrión y trascienden por trastornos nutritivos

que indicari en el capitulo siguiente y de otra lo sifilitan, pasando luego la infeccion a la madre con la que son intimos lazos hay establecidos

Los que niegan tal modo de contagio, dicen que no es posible que se realice de aquella manera, sencillamente porque la espermia, lo mismo que todas las secreciones, no ofrecen poder infectante alguno y de la misma manera que al sifilitarse un viro, no por amamentarse una nodriza sifilitica no lo hace por ingerir la leche de aquella mujer infectada sino por contagiarse su boca ex-ulcerada, con placas mucosas existentes en el pezon de la nodriza. De igual modo, añaden el producto de la concepcion no se sifilita por la espermia sino que se in-

fecta de la madre que ha adquirido la enfermedad de un modo directo y casi siempre inadvertidamente. Como pues el primer Fermiño de la comparación, plenamente demostrado hoy día, como igual al segundo á pesar de la notable diferencia que entre ambos existe.

La prueba mas patente, segun ellos, de la falta de poder infectante en la esperma de un sifilítico, esta en las esperiencias de Mreur, que dicen, acabau por disipar las pocas dudas que aun pudieran ofrecerse. Este habil observador queriendo demostrar de un modo directo inocuidad del liquido seminal inoculó á cuatro personas mediante tres procedimientos diferentes, la esperma de un hombre sifilítico en

plena evolución secundaria (con roseola con-
fluente, placas mucosas bucales, adenitis mul-
tiples, etc.); todas las precauciones fueron to-
madas para evitar un error, teniendo á
dicho sujeto en observación constante du-
rante seis semanas. Luego fueron exami-
nados de vez en cuando por espacio de
seis meses y á alguno tuvo ocasión de verlo
pasado dos años sin que pudiera obser-
var ningun accidente local ni general,
ni el mas ligero sintoma que permitiera
creer en la transmisión de la sífilis por
el modo indicado "si la esperma deposita-
da en la superficie de nudada de la piel
contuviera una cantidad de virus por fre-
cuencia que fuera, dice Mireur, seeria segun
las leyes de la fisiología patológica, ser-

absorbida, desarrollando la infección en el individuo sujeta a la experiencia".

Apoyándose pues en estos experimentos megalotóxicos la posibilidad de infectarse el óvulo mediante la esperma de un individuo sifilítico, afirmando que el líquido seminal no contiene la menor cantidad de virus infectante.

Estas experiencias que a primera vista parecen concluyentes, no prueban absolutamente nada, pues todo microorganismo para poder vivir y reproducirse necesita estar en un medio que sea favorable a su evolución y bastaría ponerlo en uno que no le ofrezca condiciones vitales para que tenga vida languida y por fin perezca. Pues bien, el microbio de la sífilis modificado de un modo especial, atenuado quizás por el tiempo, por el tratamiento o por

ambas cosas a la vez, no es susceptible de vivir en tal o cual superficie epidérmica o mucosa ulcerada con lo que el espermio infectado se ponga en contacto (vagina, cuello del útero, vulva, etc.), pero si en un medio plasmático especial cual es el ovulo, en cuyo punto dichos gérmenes encontrarán sin duda terreno a propósito y adquiriendo quizás así mayor virulencia y no menguando su acción la fagocitosis, se fijan al ovulo y aunque al principio no ejerceran sin duda por su poco número y exigüidad de toxinas elaboradas influencia alguna en la evolución ovular, después que la colonia microbiana sea suficiente dejará sentir sus efectos en el embrión primero y en la madre mas tarde.

Bajo este punto de vista es por lo

Tanto bien distinto ~~en~~ lo que sucede en la si-
 filis conceptual comparado con lo que ocurre
 en otras enfermedades microbianas. En la tu-
 berculosis p. e. este hecho de latencia explicado
 por el indicado mecanismo es difícil de com-
 prender ya que repugna al sentido común
 admitir que el microbio existe primitivamen-
 te en uno de los elementos generadores o en
 ambos ya que los efectos no se manifiestan
 generalmente (cosa de que sea real y posi-
 tivo el hecho de latencia) hasta pasado mu-
 chos años del nacimiento y ¿cómo admitir
 que el bacilo de Koch ha estado tanto tiem-
 po en estado latente sin manifestaciones
 de ninguna clase? En la sífilis al contra-
 rio, las manifestaciones son bien pronto osten-
 sibles, de aquí que es perfectamente racional

admitir que en esta enfermedad se trasmite el germen directamente mientras que en aquella lo que se transmitirá sin duda alguna será la predisposición a enfermar en tal sentido.

Ahora bien: admitida la infección de un ovulo fecundado que va evolucionando en el interior del útero, es forzoso que aquella pase a la madre dada la íntima relación existente entre ambas partes, pues de la misma manera que estando la madre sífilítica antes o después de la concepción, (mientras no sea a últimos de la concepción) pasa indefectiblemente la sífilis al embrión, no hay razón para que no pase de este a aquella en el caso contrario.

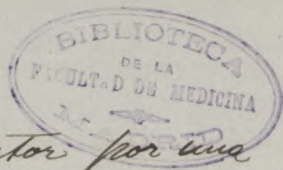
¿Pero: cuando se verifica la infección materna? Resulta ya del ovulo fecundado

sea en la Trompa, sea en el útero antes de que esté unido a la madre por bridas organizadas.?

Se establece al estar adherido por la carne al útero en la época pre-placentaria?

Obien, Tiene lugar mas tarde en virtud de los mutuos cambios que se establecen a través de la placenta?

Hay disparidad de pareceres. La opinion de Kassarowitz está hoy día desechada por completo "La Transmision de la sífilis dice Kassarowitz al pasar de padres a hijos, no se verifica mas que por el acto de la procreacion es decir por via hereditaria, en el sentido estricto de la palabra. Fuera de esto el virus sífilítico no puede atravesar las paredes vasculares que reparan la circulacion



su extremo haciéndose pasar el autor por una
verdad demostrada la impermeabilidad de la
placenta al paso de los microorganismos, lo
que no es mas que una hipotesis, sin que
aduzgara nada en su demostracion.

Numerosos practicos Hutchinson, Colles,
Jurth y muchos otros se encargaron de eviden-
ciar mediante la exposicion de numerosos ca-
sos practicos la falsedad de la teoria de Na-
ssowitz demostrando de un modo concluyente
la realidad del paso de los microorganismos
a traves de la masa placentaria. A la de-
mostracion clinica vino la confirmacion del
laboratorio deduciéndose de los experimentos ve-
rificados la consecuencia de que la placenta
no constituye como se decia una verdadera
valla, una barrera para oponerse al paso

de los microbios evidenciando del modo mas completo que tal paso existe, pudiendo facilmente por tanto pasar la infeccion sifilitica del hijo a la madre o viceversa a traves del llamado filtro placentario.

El contagio de la madre a traves de la placenta, es hoy la opinion mas corriente, es-
tablecida por tanto la infeccion asi que se constituye la circulacion placentaria. A mi modo de ver tal explicacion no satisface jamas por exclusivista, pues no se porque los microorganismos pueden atravesar las vellosidades de la placenta y no pueden hacer lo mismo con las vellosidades coriales. Omitian los abortos que tienen lugar antes de la epoca de formacion de la placenta con transmision de la sifilis a la madre demuestran que es posible

el paso de la infección en la época pre-placentaria. El contagio de la madre derivado del producto de la concepción tanto puede establecerse pues á mi juicio antes de constituirse la placenta como una vez formada y de aquí que las lesiones oculares de naturaleza sífilítica no se limiten á veces al tejido placentario sino que están en ocasiones extendidas profusamente por las membranas.

Capítulo segundo

Sintomatología de la sífilis concepcional.

En este capítulo hay que tratar el asunto bajo dos puntos de vista diferentes: 1.º Caracter especial que ofrece la sífilis concepcional: 2.º Modificaciones que imprime al curso del embarazo.

La manera como se presenta la sífilis concepcional, es típica y lógica al mismo tiempo: en efecto, así como en el contagio directo comienza la enfermedad después del período de incubación por síntomas puramente locales, chaneros y adenopatía, para generalizarse luego al pasar al período secundario, en la sífilis concepcional abren la marcha los síntomas generales conocidos con el nombre

de síntomas eruptivos, seguidos de exantemas del tegumento cutáneo, placas mucosas, prosirosis de la palma de la mano y planta de los pies, alopecia etc.: en una palabra ofrece la sífilis sin el ordinario conienno local, de aquí la gráfica frase con que la retrata Journier al denominarla "sífilis decapitada"

Esta excepción a las grandes leyes que rigen la sífilis en sus formas habituales, halla ciertamente su explicación en el modo especial con que se verifica la continuación y a grediendo como deriva la sífilis materna de la sífilis fetal y pasando la infección por tanto directamente a la sangre de la madre, no hay razón de que exista accidente local primitivo alguno, sino que es muy racional que aparezcan de buenas a primeras

los síntomas generales. Ahora bien, establecida la sífilis en la forma indicada va siguiendo su curso los mismos trámites que se estudiarán en la sífilis en general y que por lo tanto omito el detallar.

En cuanto al segundo punto, esto es, á las modificaciones que la sífilis concepcional imprime al curso del embarazo, por desgracia son profundas, mas que si la infección hubiera sido al revés, esto es, de madre sífilítica á feto sano, pues en este caso tendríamos que el nuevo ser vendría probablemente con grande resistencia, ya que derivaría de un padre sano, mientras que en la sífilis concepcional lleva ya el estigma paterno y comunicándose luego la enfermedad á la madre ¡ que luego nutritivo podemos esperar

que se establezca entre estos dos seres que se van saturando mutuamente de microorganismos y toxinas sifilíticas?

Esta influencia se traduce casi siempre en el nuevo ser por manifestaciones específicas que se comprobaban fácilmente si llega á alcanzar la época de viabilidad, cosa rara si la sífilis del padre no es antigua ó no ha sido tratada debidamente, pues en este caso manifiestan la influencia en el sentido de producir la expulsión del producto de la concepción antes de haber llegado á su término normal, siendo una verdad de sobra reconocida y hoy de notoriedad casi vulgar el que la sífilis es causa muy frecuente de abortos.

Continuando pues la sífilis de la madre

sin medicacion los abortos (1) muchas veces se van sucediendo siendo muy raros los que lleguen al termino y aun estos casi siempre con marcadas huellas de sífilis hereditaria infantil. Autores hay que citan casos en que una vez sífilítica la mujer ha sufrido seis, ocho, diez embarazos y aun mas, sin que ninguno de ellos haya podido llegar al termino. Vees hay, no obstante, en las que alguna gestacion intermedia sin motivo conocido llega al alcanzar el termino normal con el estigma sífilítico en el feto y lo que es mas extraño aun, pero que algunas veces se ve tambien, es el tener en alguna de estas gestaciones intermedias un feto sin la menor manifestacion especifica, cuando todos los anteriores y posteriores han operado

(1) Observese que para mayor facilidad en la exposicion

marcadas huellas de infección.

La proporcionalidad del aborto en las mujeres sífilíticas es diversa según los autores. Para Holz alcanza a los tercios, añadiendo que en la mitad de los casos el feto nace muerto. Según Whitehead no alcanza más que a la mitad de embarazos de las sífilíticas siendo menor aun la proporción según otros, pues Wiber, se trata solo un 20 por ciento, Journier 47 por 100, Lee 36 por 100, etc.

Estas estadísticas carecen no obstante de valor absoluto, pues si consideramos infecciones que derivan de una sífilis reciente y sin tratamiento el aborto es casi seguro, pero si se incluimos el aborto y parto prematuro bajo la misma denominación de aborto, designando pues con este nombre toda terminación de gestación antes de su término natural.

Trata de una sífilis ya antigua ó que ha estado sujeta mas ó menos á tratamiento las probabilidades de aborto no serían ni con mucho tantas y como en las estadísticas se mezclan todos estos casos de ahí que no tengan mas que un valor relativo pues no son las mismas las condiciones en todos ellos.

Estos abortos en serie que obedecen á la sífilis, ofrecen muchas veces un curioso carácter y es el ofrecerse de modo que va aumentando la duración del embarazo, así que va siendo mas antigua la fecha del contagio de la madre, hasta ofrecer los partos á término, pero con feto sífilítico y muerto primero, uno mes tarde pero con manifestaciones específicas prematuras ó tardías, pudiendo para ya mucho tiempo llegar á obtener aquella

madre con antigua sífilis, hijos completamente exen-
tos de infección de esta naturaleza.

Mercur ha recogido una observacion en
la que esta disminucion gradual de los ac-
cidentes a cada embarazo es evidente y significa
"Un individuo sífilítico se casa y contagia
a su mujer la enfermedad que el padece:
queda embarazada y aborta a los cinco me-
ses, concibe de nuevo y aborta a los siete:
al cabo de un año un nuevo embarazo ter-
minado con aborto pocos dias antes de lle-
gar a termino con feto muerto. Los dos con-
yuges a pesar de molestarse en extremo los
síntomas de la enfermedad no se sujetan a
tratamiento y siguen dos embarazos mas
que alcanzan la época normal proporcio-
nando dos niños al parecer sanos y robustos

pero que murieron pronto, el uno treinta días después del parto y el segundo cuarenta y cinco: los dos presentaron, el uno á la segunda semana y el otro á la cuarta manchas en la superficie cutánea. Al cabo de dos años supere un nuevo parto á término de un niño que gozó de una salud irreprochable. Dos nuevos embarazos fueron seguidos del nacimiento de otros dos niños completamente sanos é indemnes de sífilis, mientras que sus padres tenían que sus brazos salpicados de gomas ulceradas.

Merece fijarse en este caso y en otros semejantes que en la práctica se ofrecen llega á la conclusión de que en estos abortos se debe buscar de distinguir tres fases: una de ellas caracterizada por abortos sucesivos que coinciden con el estado agudo de los accidentes secundarios

la segunda por parto si termino seguido de una manifestacion especifica y correspondiente al periodo de declinacion de aquellos accidentes y una tercera por nacimiento de niños sanos y libres de contagio sifilitico, concuerda esta ultima fase con la presencia de accidentes terciarios.

El hecho de ir decreciendo la propiedad infectante del cuerpo materno, por lo que si la sífilis se refiere es indudable, pues aunque se citan casos de ir por el contrario en aumento la virulencia, son hechos raros que no alteran la regla general. Pero de esto a establecer leyes precisas y matematicas como hace Mreur, hay una distancia inmensa, pues aun cuando el principio del decrecimiento sea cierto muchas veces no por eso dejan de

verse casos en que sífilis antiguas y en pleno período terciario producen efectos análogos a la sífilis reciente.

En otras ocasiones el hecho de ser antigua la sífilis se traduce en el embrión por profundas alteraciones nutritivas y aunque no está afectado de sífilis viene al mundo, falto de energías, flaco, demeritado, con la piel floja y arrugada, cara cujita y de aspecto senil y tan exiguo en fuerzas, que casi no tiene alientos para llorar y si lo hace con voz tan débil que casi no se percibe: en una palabra su nutrición se halla tan gravemente lesionada que generalmente muere al cabo de algunas horas o días sin que la autopsia demuestre la existencia de lesión determinada en tal o cual órgano de la economía sino es

la profunda desnutrición que domina todo su ser.

Otras veces el trastorno de la nutrición y la consiguiente suspensión del desarrollo pueden traducirse en una época más avanzada, manifestándose, ya por dentición tardía y deforme, dificultad en aprender a andar, atraso en el desarrollo intelectual, retardo en los signos de la pubertad y aun según indica Jour-
nier (aunque no está ni con mucho comprobado), por malas conformaciones, labio leporino, hendidura del paladar, pie rambos, hidrocefalia, microcefalia, etc.

La forma descrita aparece por tanto de un modo ostensible, el contagio es bien manifiesto y no puede ocultarse a la vista

de madre, pues las lesiones son bien evidentes, tanto en la madre como en el producto de la concepcion. Pero estudios modernos han venido a demostrar que existen casos en que a pesar de ofrecerse a nuestra vista por lo que a la infeccion materna se refiere, hay que considerarlos tambien como casos de sífilis concepcional. En efecto: no es raro observar en la practica mujeres casadas con individuos sífilíticos que ofrecen abortos repetidos con fetos muertos o vivos pero con señales evidentes de sífilis y sin embargo la madre no ha ofrecido nunca el menor sintoma de infeccion o en todo caso ha sido muy remiso. Entonces creíase que la mujer escapaba a la infeccion sífilítica, pero posteriormente se ha demostrado que entran tambien en el

capítulo de la sífilis concepcional, pero que es una transmisión diferente; tratase de una sífilis concepcional atenuada, tanto que a veces pasan sus síntomas desapercibidos, siendo los efectos para la madre, mejor que de infección, de vacunación con consecutiva inmunidad. Como demostrarlo? Existen dos medios: uno indirecto y otro directo. El primero consiste en el hecho perpetuamente comprobado de que amamantando a su hijo manifiestamente sífilítico no contrae la sífilis mientras que si se encarga de la lactancia una mujer sana la infección es segura. Este hecho constituye la denominada "ley de Colles" o mejor "ley de Baumès," según resulta de las investigaciones verificadas por Morut-Levallée, que tiene explicación clara y sencilla admi-

tiendo que por razones que en el estado actual de la ciencia es imposible precisar, en vez de establecerse una infección seria, fuese lugar una infección ligera, con síntomas imperceptibles á veces, pero suficientes para conferir inmunidad á quien la sufre, de aquí que nada de extra, no fuese que al amanecer á su hijo sifilítico no se contagiase tal enfermedad.

A Jazpari se debe la demostración directa mediante una comprobación experimental. Era, Taban de un hombre de 40 años de edad, del que Jazpari era de desde hacia diez años su médico particular: casado y con tres hijos completamente sanos; adquirió una sífilis y enterada de desde un principio su mujer, del estado de su marido, no se expuso al contagio evitando toda relación sexual hasta que pareció

que estaba ya curado. Poco despues quedi embarazada sin que el mas ligero sintoma pudiese hacer sospechar que habia habido contagio, pero si los seis meses aborto y examinando el producto expulsado encontráronse zonas en la placenta. Queriendo pues saber farspari de un modo positivo si realmente se habia infectado dicha mujer resolvio con el consentimiento de la misma, ensayar una inoculacion.

Como el producto de seccion de las placas nuevas de un hombre atacado de sífilis en Tercias, que no habia sufrido aun tratamiento alguno: hizo la inoculacion en un brazo y no dio resultado alguno, continuando la mujer en igual estado. Creemos por lo tanto que en estos casos la infeccion no se desarrolla con el lujo de sintomas que suelen acompa-

marla, supuesto tan solo el organismo materno, indudablemente una profunda reaccion que da por resultado la inmunidad respecto a la sífilis, habiendo ofrecido de ella sintomas muy ligeros y aun a veces completamente nulos.

Este hecho, positivo y perfectamente demostrado nos induce a pensar si los casos en que creemos que el feto escapa a la infeccion paterna, en el organismo fetal pasara un hecho analogo al que en ciertas ocasiones pasa a la madre. Todos los autores citan y se ve con frecuencia en la practica que hombres afectados de los que se teme su propagacion a la esposa por modo conceptual, ya que no ofrecen lesiones externas para producir una transmision directa y sin embargo dan lugar a gestiones que llegan al termino normal

sin que ofrezcan sus hijos la menor manifiestacion sífilítica o muy ligera á lo sumo.

No hace muchos, pude recoger un caso muy notable de esta naturaleza. Cerata de un boticario que de la edad de los 19 años viene padeciendo una sífilis; casose á los 21, sin estar curado ni mucho menos, quedó embarazada su mujer y horrorizabase el individuo en cuestion, por lo que habia oido decir del peligro que ofrecia todo ser engendrado en las condiciones del suyo; mas sus temores se desvanecieron al darle á luz su esposa. (que no habia presentado, ni ha presentado nunca la menor alteracion á lo menos que ella haya podido observar), una hermosa niña que tiene hoy quince años, con un desarrollo físico notable, impropio

hasta de su edad. Pues bien, esta niña, al segundo día del nacimiento tuvo una erupción en las nalgas y muslos que se le extendió al vientre y pecho, pero de allí no pasó y temiendo su madre con fundamento que podría tener relación con su sífilis, le lavó toda aquella zona con una solución débil de sublimado corrosivo y al día siguiente había desaparecido ya para no ver jamás síntoma alguno de tal enfermedad.

Posteriormente al matrimonio ha tenido tres niños más, vivos los tres, sin que ninguno haya ofrecido la menor huella de sífilis.

Los casos como el citado son considerados, pues, hasta hoy como casos raros, en los que el feto escapa á la influencia

del microbio y toxinas de la sífilis, explicando algunos tal hecho suponiendo que se verifico la fecundacion con un espermatozoos que por una feliz casualidad no ofrecia microbio alguno sifilítico, mas tan teorica explicacion no satisface y antes creo que con el tiempo se incluiran en el vasto capitulo de la sífilis congénital, ya que de la misma manera que la madre en ocasiones y sin saber porque motivo sufre una reaccion muy renida y á veces nula que dando inmune para la sífilis, quera tambien el nuevo ser obedeciendo á circunstancia semejante sufre su organismo una modificacion analoga, que previa una reaccion muy ligera ó nula en cuanto á sus manifestaciones, queda en ultimo término en un estado de completa inmunidad para tal in-

feccion. En el caso citado tenemos ejemplo de las dos cosas: la primera niña tuvo tan solo una erupcion ligera (que podemos calificar casi con seguridad de sifilitica) y que pronto desapareció: las otras dos no han ofrecido nunca nada absolutamente.

Para salu de dudas y demostrar de un modo concluyente este punto tendríamos que hacer un experimento analogo al de Jaspari, inoculando un producto sifilitico muy contagiante á las niñas en cuestion: si la inoculacion no diera resultado alguno, nuestra suposicion quedaria plenamente confirmada; pero tales experimentos, salvo rarisimas excepciones nos estan vedados por la propia conciencia ya que de no confirmarse resultaria un acto antihumanitario e inhumano.

Capítulo Tercero

Terapéutica de la sífilis congénita.

Es por fortuna la sífilis una enfermedad para cuyo tratamiento disponemos de medicación específica, se efectos seguros y hasta metafísicos si se quiere. Esto no quiere decir, no obstante, que en determinadas ocasiones, sin saber a qué obedecer, puede fallar tal tratamiento, como sucedió en la enferma de la última historia clínica expuesta en la sección anterior; sin embargo hay que convenir que tales casos constituyen una rareza ya que lo regular es que se cure la sífilis sujeta al enfermo si un tratamiento bien dirigido.

Lo que hay es que se trata de una enfermedad esencialmente crónica y como con indicación

la patología general "á enfermedad crónica hay que oponer un tratamiento crónico también", precisando el establecerlo con extrema constancia, pues de lo contrario, lo que sucede es que quedan acallados tan solo los síntomas sin que en realidad desaparezca la dolencia.

No es mi propósito discutir de un modo minucioso estos puntos que evidentemente estarían fuera de sitio, siendo tan solo mi intento el señalar indicaciones generales para el caso especial objeto de este trabajo, esbozando únicamente aquello que dentro de nuestro campo ofrece verdadera importancia por la utilidad práctica que encierra.

Ante todo conviene señalar, que debe rechazarse en absoluto, lo que (como indicia

Journier), en forma de axioma, pregonan algunos profanos y aun ciertos médicos de que "con la sífilis es necesario permanecer soltero" pues es una exageracion tan grande que de apoyarla hemos de convenir en que la medicacion antisifilitica es de efectos ilusorios y que un individuo por el mero hecho de ser sifilitico ha de ser perjudicial siempre a los seres con los cuales ha de constituir una familia.

Tras obstante véase cuan falso es eso; cuantos y cuantos individuos hay que habiendo tenido sífilis en su juventud se casan mas tarde, una vez medicados, sin que por una parte se hayan comunicado nunca nada a su esposa por lo que a la sífilis se refiere y por otra han tenido hijos completamente sanos y robustos. Estos casos numeran tanto en la práctica

que es necesario convenir en que la sífilis no constituye un obstáculo permanente, absoluto, eterno, al matrimonio sino que solo es temporal, de modo que un sujeto afecto de la sífilis después de un cierto tiempo de degeneración pasa á un estado de salud suficiente que le da plena aptitud para que puedan llegar á repercutir en sus oídos los dulces nombres de esposo y padre.

Comprenderá pues este capítulo dos partes: una destinada á la profilaxia de la sífilis concepcional, estudiando las medidas que pueden utilizarse para evitar el contagio indirecto y la otra destinada á tratar de los medios y manera de curarla cuando se haya realizado tal contagio.

Profilaxia de la sífilis concepcional; Cuando

si un sifilítico podemos fuertemente permitirle el matrimonio? O en otros términos ¿que condiciones debe reunir un sifilítico para que quede sin peligro de contagio contraer tales lazos? Punto es este sumamente escurrido, tanto, que ningún sifiliógrafo llega a establecer conclusiones concretas, lo cual es debido al misterio en que va envuelto aun el mecanismo íntimo del contagio. Quiera indicarse ya que hay casos en que estando afecto el padre de sífilis en plus período secundario obtiene hijo sano y bueno sin que opere en la madre el menor síntoma de tal enfermedad, y no obstante hay otros en que operando el primero una sífilis de siete u ocho años que se cree extinguida ya (pues el tratamiento parece haber sido suficiente), se casa hasta

con licencia médica y a la primera gestacion el fantasma de la sífilis señalase ya en el cuerpo de la segunda. ¿Porque pues salen diferencias? ¿Porque en el uno estando todo tan bien dispuesto para el contagio, este no se verifica ó si se realiza lo hace de un modo sordo, sin sintomas y confiriendo comunidad, mientras que en el otro tiene lugar sin que fuera de presumir?

Es esto un misterio que aclarará sin duda con el tiempo la bacteriología, pero que hoy hace que no pueda irse con pie seguro por este terreno, obligando por lo tanto al médico a formar solo juicios mas ó menos aproximados, cuando de la posibilidad de infeccion se trate, viniendo a constituir sus conclusiones, respecto al indicado punto, sus

psles cálculos de probabilidades.

Al falta de mejores datos los que vendrían si apoyar estos juicios están constituidos fundamentalmente por dos elementos: la fecha de que data la sífilis y el tratamiento de que ha sido objeto.

En cuanto a la edad, podemos afirmar de un modo general que cuanto mas joven sea la sífilis del esposo mas numerosos y temibles son los peligros que aporta al matrimonio.

Bajo el punto de vista de la sífilis hereditaria la edad avanzada de la sífilis paterna es una condicion sumamente favorable obrando por lo tanto como correctivo excelente que la atenua y debilita hasta llegar a aminorarla casi por completo.

Por otra parte, el tratamiento viene en

constituir el otro elemento de capital importancia, ya que la medicación específica suficientemente prolongada, apaga la sífilis convirtiéndola en una firme garantía por lo que a la aptitud para el matrimonio se refiere.

El tiempo pues por una parte y el tratamiento por otra, he aquí los dos grandes correctivos de la sífilis, he aquí los dos elementos principales que nos han de servir para permitir o vedar el matrimonio.

Pero es necesario como se comprende, detallar más: no basta decir que es preciso que la sífilis no sea reciente para no ofrecer peligro, hay que fijar el tiempo para partir así de una base segura.

En términos absolutos, como he indicado ya, no puede establecerse ninguna premisa fija

pero segun las estadísticas presentadas por el notable clínico Journier es necesario que hayan pasado cuando menos cuatro años de la aparición inicial del chancre, y que además durante este tiempo se haya sometido a un tratamiento específico constante.

Los individuos en estas condiciones siempre que su sífilis no haya ofrecido un carácter extremadamente grave y maligno y que además en los últimos dos años no haya observado el enfermo el menor destello de sífilis, estamos autorizados para permitir la celebración del matrimonio, pero, añade dicho sífilógrafo "guardémonos mucho de hacer afirmaciones demasiado concretas, siendo preferible en todo caso perder por carta de mas que de menos, en cuanto a precauciones,

aconsejando siempre que se oprima alguna duda
el esperar, seguros de que toda la prudencia
que observemos redundará siempre en benefi-
cio del cliente, de su futura familia y de la
sociedad en general.

No todos los prácticos piensan sin em-
bargo de la misma manera: algunos y en-
tre ellos Siday dicen que teniendo en cuenta
que la sífilis es una enfermedad que obra
como por sacudidas, con sucesivas frecuas
y recrudecimientos, podría creerse que los dife-
rentes efectos obtenidos por grados iguales de
infección fueran debidos a la diferente fa-
se o estado en que se hallaba la sífilis cuan-
do se realizó la concepción, dando lugar al ve-
rificarse este hecho, estando la sífilis como
adormecida, a un feto sano y cuando se ha

llaba en estado vivaz a' uno sifilitico. Conviene en cuenta este raciocinio puede un sifilitico casarse aun antes del tiempo indicado con sal que cumpla las condiciones siguientes:

- 1.º que no opereca manifestaciones escurvas
- 2.º que no exponga a su esposa a una concepcion sin antes haberse sometido a un tratamiento antisifilitico de tres semanas, por lo menos, de duracion, puesto que la medicacion en cualquiera epoca es suficiente para amortiguar la accion de la sifili, lo suficiente para que el feto escape a' la infeccion.

Sean o no ciertas tales ideas, no deja de ser peligroso en la practica su realizacion pues al menor descuido se habra' verificado ya la infeccion, siendo lo mas sencillo y seguro lo

aconsejados por Journier, reservando tan solo el plan anterior para aquellos casos en que se haya realizado el matrimonio sin antes haber consultado al médico o bien en el caso de temerse que realice con urgencia y con toda precisión tal culace; en estos casos es pues de absoluta necesidad antes que todo extinguir los focos de contagio si existen y luego aconsejar el que se evite una gestación o cuando menos tomar las precauciones indicadas por Sibay.

Tratamiento propiamente dicho de la sífilis concepcional. Cuando el contagio sífilítico ha tenido lugar ya por negligencia del enfermo, ya por mal consejo médico que permite el matrimonio antes de que el marido opere la separación necesaria, ya

por fallar las medidas profilácticas que hace que la sífilis que se creía extinguida se propague, entonces es necesario poner en práctica los medios adecuados para agotar la infección obrando de diferente manera según las circunstancias.

Supongamos que sífilítico el marido contagia a la madre, ofreciendo esta manifestaciones evidentes. Sea la situación como se comprende es grave, la más fecunda en peligros de diversa especie, de dificultades y escollos para el médico en la práctica. Desde luego el nuevo ser en estas condiciones, con ambos progenitores sífilíticos está sujeto a un fatal pronóstico: está destinado a morir a los pocos meses de vida intra uterina; quizá llegará a término la gestación, pero

dando un producto muerto o moribundo o si nace vivo ofrecerá casi con seguridad el estigma de la sífilis. Además si es confiado el cuidado de una nodriza sana a ella comunicará la infección, la cual es posible que la contagie a su marido y aun a otros niños a los que se le pecho. Esto aparte de que la infección sífilítica de la madre va siguiendo su curso exponiendo a los diversos accidentes propios de tal enfermedad. Es este en resumen la perspectiva que ofrece el caso; por ello puede vislumbrarse la considerable importancia que encierra, tanto por lo que atañe a la familia como a la sociedad en general.

¿Qué haremos pues para conjurar el conflicto? El problema consta de dos partes: una que se refiere al porvenir de tal matri-

monio por lo que a su descendencia atañe y o-
tra circunscrita a la gestacion actual.

Para el prevenir la cosa no ofrece dudas;
medicase de una manera activa, metódica y
suficientemente probuzada a los dos esposos si-
filiticos y de esta manera lograremos que se
verifiquen las gestaciones ulteriores, sin que los
productos de las mismas sufran la accion
letal de las mismas, obteniendo asi vastagos
vivos, sanos y por completo exentos de to-
do fenómeno especifico.

En cuanto al presente, obligacion del me-
dico es tambien buscar el medio de que la
gestacion no se interrumpa antes de tiempo oca-
sionado a luz un niño libre de la infeccion o tan
ligera y atenuada que sea susceptible de
curar mediante oportuna medicacion especifica.

El medio para lograrlo es bien sencillo también: tratar debidamente a la embarazada, tal es la única indicación que es necesario cumplir, legitimada perfectamente por la experiencia diaria.

Esta práctica tiene no obstante sus adversarios y se fundan para combatir dicho proceder en que con el tratamiento mercurial aumentan, se de un modo notable los trastornos gástricos que suelen molestar a las embarazadas, aumentan también la anemia o mejor hidremia que la gestación ocasiona en el organismo materno y finalmente porque la embarazada sujeta a tal tratamiento está muy expuesta al aborto, citando como testimonio los numerosos casos que en la práctica se ven de abortos de mujeres sífilíticas tratadas por

medicamento del mercurio.

Tales objeciones son completamente infundadas pues aunque es verdad que con el mercurio administrado bajo ciertas formas y á determinadas dosis podemos producir tales accidentes no nos hemos de preocupar sin embargo de los resultados posibles del mal uso ó abuso del mercurio, sino que hemos de tener en cuenta tan solo los que se obtienen con una administración muy prudente y circunscrita del remedio, estableciendo un tratamiento mercurial apropiado á las fuerzas y condiciones de la enferma. Al efecto: no administraremos á una enferma en las condiciones citadas formas como el sublimado, biquoruro etc, productos que ya mal tolerados en general por la mujer, será mayor la intolerancia como se

comprende durante la gestacion. Cuidaremos pues
buen cuidado de prescribir preparados que no
produzcan tales trastornos, como el proto-zoduro
p. e., remedio sumamente suave y que dada
a unos cinco centigramos al dia es casi siem-
pre bien recibido por el estomago. Obrando de
esta manera trataremos con éxito en 80 ó 90
por ciento de los casos, y aun en aquellos que se
produzcan tales desordenes lograremos casi siem-
pre la tolerancia, ya dándole el medicamento
un poco antes ó despues de las comidas, ya a-
sociéndole con una pequeña cantidad de opio,
ó dándole con vino de genjiana, café, etc.

Son pues sumamente raros los casos en que no
puede combatirse la intolerancia y entones que
de perfectamente recurriese á las fricciones mercuri-
ales que no son muy cómodas para la paciente

pero que son tambien de resultados satisfactorios, tanto que Levoy y Zouberg establecen tal modo de administracion del mercurio como método especial y unico aplicable si las embarazadas, aunque esto es ser ya demasiado exclusivista pues cada método de hidrargiracion debe establecerse segun sean las condiciones y circunstancias del caso.

La segunda objecion que hemos indicado proponer algunos si la administracion del mercurio durante el curso de la gestacion es de orden puramente teórico, ya que practicos de la sala de Maurice, Journier, Sigmond, etc. no han visto en ningun caso, exagerarse la hidrotomia propia del embarazo por la sola influencia de un tratamiento mercurial juiciosamente seguido.

En cuanto a la anemia especial de la sífilis hoy día está bien demostrado que tiene su verdadero y seguro remedio en el mercurio habiéndose dicho con razón que "el mercurio era el hierro de la sífilis".

Además es completamente falso también que el mercurio favorezca el aborto en la sífilis, como algunos afirman, pues aunque en verdad, no es raro ver mujeres sífilíticas abortar mientras están sujetas a un tratamiento mercurial; ¿por qué afirmar que tales abortos son debidos al uso del mercurio, cuando sabemos y la observación diaria lo atestigua hasta la evidencia mas absoluta, que la sífilis constituye de por sí una notable predisposición al aborto? En tales casos no será por el mercurio que abortará la mujer sino que

será por la sífilis y si al mercurio debe atribuirse se alguna vez es porque no se ^{ha} administrado bien, esto es, á dosis medianas y de un modo repetido, sino porque se ha dado á dosis demasiado altas y entonces irritando violentamente los intestinos ha sufrido el útero por simpatía el contragolpe, produciéndose un aborto de un modo análogo al que se obtendría por medio de un intenso purgante.

Todo esto por lo que se refiere á la mercurización mercurial: en cuanto á la mercurización yodurada es de acción ciertamente superior á aquella y en la sífilis concepcional lo mismo que en la sífilis en general no debe considerarse mas que como un medio complementario, aconsejándose en las embarazadas sífilíticas, no al principio sino mas bien al final

de la gestacion cuando el mercurio ha desempeñado ya una parte de su papel.

Operando de la manera indicado evitaremos casi siempre el aborto, logrando que la gestacion se prolongue generalmente hasta la época tempestiva ó poco menos y si el recién nacido ofreciere aun alguna manifestacion sífilítica sujetaremos entonces á este último á un tratamiento específico convenientemente establecido.

Hemos de partir del principio de que los mercuriales obran en el cuerpo del niño aun lo bastante que en el adulto y como que son perfectamente tolerados administrándolos con prudencia, no hay para que someter al recién nacido á una simple expectacion durante un tiempo variable segun los autores. El sí

Guyon de la Naucke dice que, "la curacion de los niños nacidos sífilíticos estará mas asegurada si se espera que tengan para tratarlos cuatro o cinco años". Garbaine advierte algo el plazar estableciendo como precepto que "si menos de un caso extremadamente preciso lo mas prudente es aplazar la administracion del mercurio hasta los dos meses."

Se explicaria perfectamente tal aplazamiento si el recién nacido no tolerara bien el remedio o no le hiciere efecto, pero no siendo así, no hay necesidad de esperar, pues de hacerlo nos exponemos a que avanzando la infeccion mate al niño en poco tiempo o bien se acentuen algunos de sus síntomas, como p. e. el coriza que compromete indirecta pero gravemente la vida del pequeñuelo, dificultando

y aun impidiendo la respiracion y la lactancia, lo que unido a la poca resistencia vital que ofrece acaba pronto con sus energias. Ademas hay que tener en cuenta las lesiones viscerales que existen ocultas y matan al niño sin que apenas nos demos cuenta de ello.

El mercurio puede administrarse al recién nacido por las mismas vias que en el adulto. Toleraudolo perfectamente si se da a las dosis que por su edad le corresponden. Los mas prácticos son las fricciones con el unguento napolitano. Es tambien un medio excelente el de Cor de Van - Swieten dandolo mezclado con la leche o con agua azucarada. Smirnoff se sirve de las inyecciones sub-cutáneas de proto cloruro de mercurio en los miembros; se ha curado tambien el mercurio metálico en inyec-

ciones bajo la forma de aceite gris, aconsejando
Siday como método inequívoco los baños fribos pro-
longados hasta llegar a media hora con 002
gramos de sublimado por baño.

El gobierno potasio tiene ya un interés secun-
dario, reservándose para finalizar el trata-
miento o cuando se tarda en iniciar el
ruido y aparecen fenómenos del periodo fer-
carios.

Cuando la infección es manifiesta la in-
creación está pues bien establecida: mercurio,
líjar sin temor a la embarazada pues ha-
ciéndolo como es debido recibirán los benefi-
cios del tratamiento madre e hijo.

Pero y en aquellos casos en que la sífilis
no se refleja en la madre ¿que vamos a ha-
cer? Un hombre recientemente casado p.e.

es sorprendente por la aparición de accidentes específicos derivados de una sífilis incompletamente tratada durante su vida de soltero: su esposa se halla embarazada pero sin el menor síntoma de contagio: en este caso cabe preguntarse si se habrá transmitido la infección paterna al nuevo ser y luego a la madre, pues que por circunstancias que no pueden precisarse la reacción materna ha sido ligera o nula y por tanto imperceptible a nuestra vista?

Es probable que mientras no haya síntomas en la madre no hemos de temer grandemente por ella pero si por el producto de la concepción que puede muy bien ser sífilítico sin que se traduzca la infección en la madre, siendo posible que el primer síntoma que se presente sea la interrupción de la

gestacion terminando esta antes de su epoca ordinaria. Es pues preciso obrar para ver si se logra salvar al nuevo ser por si acaso está infectado; como? La solucion que enseguida acude á la mente es la de sujetar á la madre á un tratamiento antisifilítico para que por el intermedio de este se logre extinguir ó enauando menos disminuir mucho la infeccion. Pero, estamos por completo autorizados para establecer de un modo racional tal medicacion? Sabemos con certeza el estado del nuevo ser y por lo que á la infeccion se refiere? Sin duda alguna el producto de la concepcion corre el riesgo de la heredo-sifilis paterna, esto es cierto, pero como he manifestado ya otras veces, no tiene nada de fatal y absoluta seguridad; bien

puede suceder por lo tanto que haya escapado á la infeccion paterna y en tal caso es una verdadera lástima tener que someter á la madre sin manifestacion sifilitica, con un feto en sus entrañas sin la menor lesion, á las molestias de un completo tratamiento antisifilitico. Ante tal inseguridad ¿ que partido tomar? O bien optamos por la expectacion corriendo el riesgo de un posible contagio ó nos decidimos por un tratamiento que puede ir dirigido á destruir demas ilusorios.

En el estado actual de la ciencia no está este punto tampoco satisfactoriamente resuelto decidiéndose unos sifiliografos por un extremo y otros por el otro. No es posible sentar pues ninguna afirmacion concreta

sino que es preciso particularizar y obrar en un sentido ó en otro segun las circunstancias del caso. Si por ejemplo hay el dato de haber tenido lugar otros partos en buenas condiciones con fetos sanos y breves, nos mantendremos en expectacion y al revés obraremos con energia si hay antecedentes de abortos anteriores.

Pero y cuando es el primer embarazo el que ofrece la mujer en tales condiciones? Entonces no teniendo punto de guia por lo que se refiere á los embarazos anteriores no nos queda mas recurso que examinar las condiciones de la sífilis del marido, tal es, pero la edad, la calidad de sus accidentes, la intensidad de sus manifestaciones, evolucion y sobre todo el tratamiento puesto en

práctica, naturaleza del mismo, duración etc. Teniendo pues en cuenta estas circunstancias que yo no hago mas que apuntar nos formaremos un concepto de probabilidad o no de infección fetal y entonces obraremos en consecuencia. Es verdad que todo ello no es mas que un simple cálculo de probabilidades, pero como no disponemos de cosa mejor para sentar indicación necesariamente a ello tenemos que apelar para esta, ó sea. Desde luego que algunas veces incurriremos en error si causa de no partir de bases completamente firmes, sin embargo cabe preguntar ¿cuantas y cuantas son las indicaciones terapéuticas que se apoyan en simples cálculos de probabilidades y no obstante obramos como si se tratara de hechos reales y positivos?

Conclusiones

He terminado mi propósito, y lo he realizado procurando dar al asunto todo el matiz clínico que de mi exigua práctica se puede esperar. ¿áltame ahora tan solo para redondear el asunto, condensar lo indicado en conceptos breves, estableciendo para ello la serie de conclusiones siguientes:

- 1.^a Aunque no demostrado aun por la bacteriología hay que partir del principio de ser la sífilis de naturaleza microbiana.
- 2.^a Sea sífilis coneycional o contagio indirecto es un hecho positivo y perfecta-

mente demostrado por la clínica.

3^a
11

La discusión de su mecanismo intimo no tiene unicamente un mero caracter doctrinal y evolutivo sino que ofrece una importancia practica notable

4^a
11

El modo de contagio no es una rareza como algunos creen, sino que por el contrario es bastante frecuente en la practica

5^a

Coexiste siempre con una gestacion

6^a
11

Se verifica infectando el padre al nuevo ser y pasando luego a la madre, microbios y toxinas a travas de la vena placentaria

7^a

Probablemente a veces se verifica tambien la infeccion materna en la epoca pre-

placentaria

8^a

La transmisión del padre al hijo se verifica por medio de la esperma que va a infectar directamente al óvulo

9^a

Se realiza sin necesidad de que aparezcan manifestaciones sífilíticas ostensibles en el marido, lo cual hace creer que la infección se halla extinguida

10^a

Comienza la infección materna por el período secundario, sin chancros ni adenopatías primitivas

11^a

A veces las manifestaciones externas de la infección materna son escasas y aun nulas, adquiriendo entonces la madre inmunidad para la sífilis.

12^a

Como si ha habido manifestaciones externas como sífilis, aumentando la

madre al parecer sana en este caso, al hijo con manifestaciones sífilíticas bien evidentes no se contagia aquella nunca la sífilis (ley de Barnes)

13^a Buena influencia sobre el curso de la gestacion, haciendo que termine muchas veces antes del tiempo normal produciendo abortos en serie, en la que va aumentando muchas veces la duracion del embarazo, expulsando al principio productos sífilíticos y muertos, luego sífilíticos y vivos y por fin pueden obtenerse hijos sanos.

14^o A veces un individuo claramente sífilítico engendra sin que sepamos el motivo, seres sin manifestacion alguna sífilítica, pero ~~que~~ es probable que

con el tiempo se comprenderán también dentro de la sífilis conceptual.

115°

A veces la sífilis atenuada por el tiempo por el tratamiento o por ambas cosas se manifiesta por trastornos de la nutrición ya prematuros ya tardíos.

116°

Es necesario ir con gran cautela antes de conceder al médico, licencia para que un individuo que ha padecido sífilis, contraiga matrimonio.

117°

No debe autorizarse para tal acto que tal acto sin que la sífilis del marido date por lo menos de cuatro años, durante los cuales se haya medicado del modo debido y sin que además haya ofrecido la infección un carácter marcadamente maligno.

18° Si una vez casado, el marido ve retornar su sífilis, debe aconsejarse que evite cuanto pueda contactos con su conyugue que puedan producir en ella una infección directa y sobre todo que evite por entonces una gestación pues podría verificarse un contagio indirecto.

19° Cuando la infección se ha verificado, tanto si las manifestaciones de la futura madre son bien claras y manifiestas, como si son escasas y amulas, pero que sea de temer por el estado de la sífilis del padre o por otros datos, que el contagio haya tenido lugar, la indicación que hay que cumplir es la de medicar a ambos para beneficio suyo y para salvar si es posible

el ser que se está formando, atenuando al propio tiempo su infección

20.^a Debe medirse de desde un principio á todo recién nacido con síntomas de heredo-sifili, procurando que sea la misma madre la encargada de la lactancia, advirtiéndole que en modo alguno debe encargarse de ella una nodriza no infecta de sifili.

Madrid junio 1900



Juan Luis Lopez

Admisible

A. Serrano

Coloquio

Peduro Alencar

[Signature]

4 de Maio 1900

Vestido de algodão e de lã com
bordado

Três Calças de lã com lã



[Signature]

[Signature]

[Signature]

