

García D. Enrique

81-7-A-N 11

453

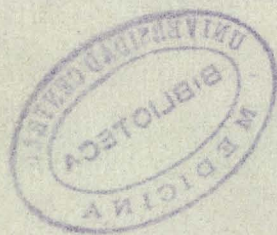
Co 2532

Discurso para el grado
de
Doctor
de

Enrique García y Artime.



Madrid 25 de Junio de 1883.



6 18487221



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394508

25489148

Tema.

"Herencia de la Sífilis."





Yltmo. Señor:

Un deber reglamentario me obliga a solicitar vuestra atencion breves momentos, no de otra manera osaria distraeros de las cientificas tareas quien como yo con escasisimos ó ningunos méritos ocupa hoy este sitio que supieron llenar dignamente tantas ilustres personalidades de gran valer, leyendo magnificas oraciones y con-

ciados trabajos.

Confiado en la benevolencia que caracteriza los hombres de ciencia benevolencia que espero me otorgareis vienen á mi ánimo nuevas fuerzas que careciendo de ellas hubiera sido vano propósito pretender llevar á debido término la comenzada tarea y aun así siente mi alma la duda de si el trabajo que os ofrezco referente al tema Herencia de la sífilis será merecedor de vuestra aprobación.

Me son innecesarios grandes esfuerzos para llevar á vuestra comprensión las dificultades con que en estos instantes luchó. En primer lugar tengo en mi memoria los recuerdos de los

- 3. -

trabajos leídos por los Señores que me precedieron y pesa por otro lado en mi conciencia el gran temor de si sabré llevar en debida forma mi cometido.

No os estrañe, pues, reclame por segunda vez y con empeño vuestra indulgencia y confiado en ella continúe mi pequeño trabajo.

En el siglo XVI empezaron a fijar su atencion los principales médicos de aquella época en el hecho de que naciaⁿ niños grabados con el sello de la sífilis, tristísima enfermedad que los autores de sus días les legaban, cosa que deducian de sus puras observaciones libres de toda preven- cion en contra de tal ó cual teoria; en época menos remota algunos estudiando esta cuestion ginecológica con mas detencion trataron de dar explicaciones mas ó menos satisfactorias con el laudable deseo de penetrar en la esencia de la herencia de la mencionada enfermedad instigados por la multiplicidad de casos que en su

práctica se le presentaban admitiendo la doble forma de herencia ya por la generación y mediante los líquidos alterados de la madre. En el siglo XVIII el gran Hunter, que tanto se distinguió por sus numerosos y magníficos experimentos de los cuales arrancaron sus explicaciones sobre la vitalidad de la sangre, escribe una obra sobre la sífilis y en cuyas páginas se refleja la no conformidad con aquellos que creían en la transmisión hereditaria de esta enfermedad por un individuo á su descendencia estando éste afectado de sífilis secundaria; como la autoridad del célebre Hunter daba un gran punto de apoyo á su opinión numerosos sífilógrafos viendo los muy

variados casos que en su alrededor se sucedían de esta herencia con pequeño espíritu observador quizá subyugados por la opinión de Hunter hicieron que dominara por largo tiempo ésta. Mas como apesar de todo hubo de continuarse observando multitud de tiernas criaturas que ya inmediatamente de la salida del claustro materno ó cuando menos en las primeras semanas después de su nacimiento se presentaban con los síntomas de la sífilis, queriendo explicar lo sucedido en estos casos, admitían que la afección se había operado en el momento de pasar por los órganos genitales de su madre el feto. Ha merced de estudios posteriores esta cuestión fué haciéndose mas y mas conocida aumentándose

las noticias referentes a la naturaleza de la sífilis y a la incubación del virus sífilítico y con los impulsos dados por la anatomía patológica referente a este asunto los contrarios a la herencia de la sífilis fuéronse quedando sin terreno en donde apoyar sus explicaciones, y como les faltase la base estas cayeron por tierra; hoy puede decirse con toda seguridad y casi sin temor de equivocarse, que la sífilis hereditaria es admitida por todos los hombres que a estos estudios se dedican con especialidad. El alma en su innato deseo de saber teniendo la incessante aspiración a descubrir la verdad en lo que dá margen a las mas intrincadas cuestiones, no se contenta con la

fria contemplación ante los hechos ya mencionados, sino que con su egoismo de adquirir el mayor número de conocimientos trata de profundizar en la esencia de como tal herencia se verifica y como en esta senda la cuestión encuentra grandes y numerosas dificultades las cuales no pueden menos de tener lugar por la variada aptitud y desarrollo de las facultades intelectuales del hombre y además por los grandísimos inconvenientes que se hallan al querer observar con todo rigor y en todos conceptos hechos de tal índole como mas adelante mencionaré; de aquellos nacen las mas contradictorias opiniones con que nos encontramos: y así vemos lanzarse a la discusión las mas extremas y opuestas ideas respecto a si el

padre o la madre pueden transmitir de igual manera a la descendencia la enfermedad que en ellos se arraiga. Hay autores que atribuyen única y exclusivamente al padre la tristísima facultad de transmitir a sus hijos la sífilis, otros que creen que solamente es la madre la que puede hacer partícipe de la enfermedad que me ocupa al ser que lleva en su útero viniendo al mundo con caracteres indelebles que hacen comprender que en su delicadísimo organismo se enseorea esta repugnante y fatal enfermedad. La mayoría de los observadores admiten tanto en el padre como en la madre el poder de herencia. Así como casi todos los autores que de esto se ocupan no son

de opinión que tengan señales la sífilis que en el niño se presente las cuales acusen al padre o a la madre de su estado Baerrensprung se levanta con la suya de que las lesiones presentadas en el órgano espático anuncian con muchísima seguridad el influjo del padre y las lesiones pulmonares hacen ver toda la parte que toma la madre. De aquí se suscita una intrincada a la par que debatida cuestión sobre la cual aun no se dijo la última palabra acerca de si en todos aquellos casos en que el padre fué el instrumento transmisor pueda quedar ilesa la madre después de haber tenido durante nueve meses o menos el trabajo de la gestación no habiendo sido contagiada en el acto de la

cópula, ó si debe producirse siempre ó en la mayoría de los casos cuando menos una infección de la madre ya de la manera ordinaria ya en la concepción mediante la fecundación con espermia sífilítico ó ya también durante el embarazo á merced de una retro-infección ocasionada por el feto sífilizado por parte del padre. Tampoco no deja de haber observadores, aunque sea en pequeño número, que crean limitada únicamente, la transmisión de la sífilis por la madre al feto, solo al momento de la generación opinion que dan al discutirse cual sea la suerte que tocará á un niño sano respecto al acto de la generación pero cuya madre es sífilizada en el transcurso del embarazo. De la manera de pensar de estos autores

ó observadores se desprende que la sífilis adquirida por la madre durante el embarazo no puede naturalmente ser transmitida al feto y el único perjuicio, cuando mas, que puede ocasionar dicha enfermedad es el dar lugar en este estado á el aborto ó parto prematuro amenazando esto la existencia del niño. Hay otros que sostienen en contra de esta manera de pensar que las mugeres que son atacadas de sífilis despues de la concepción, pueden transmitir aquella enfermedad al fruto de esta sano por el acto de la generación. Aquí se presenta otra gran divergencia entre estos autores los que se hallan conformes en lo fundamental mas no en lo secundario y se ve que unos creen que la madre tras-

mite al feto su sífilis durante todo el embarazo; otros consideran al feto libre de tal contagio cuando la madre enferma en los últimos periodos de aquel y no faltan quienes á su vez suponen saber con seguridad que la infección del feto tiene lugar ya en los últimos ó bien en los meses medios del embarazo.

Si no se echa en olvido las numerosas y variadas opiniones que también militan respecto á la duración del periodo en que los padres se encuentran con la tristísima aptitud de infectarse á sus hijos, á la relación entre el tiempo que lleva de sífilítico el trasmittente así como la intensidad de esta enfermedad, de un lado, y á los síntomas con que se nos

presenta el niño dándonos á comprender la intensidad de su enfermedad, por otra parte; y á la época de las manifestaciones de dicha enfermedad, constanding que me refiero á fenómenos visibles. Despues de haber manifestado tan gran número de opiniones, no necesitare de poner mas en relieve las muchas dificultades con que luto para encausar la cuestión en buena senda y apartarme de todas aquellas que conducen al error.

Figúndome en ese gran mar de contradictorias opiniones en el que produce oleaje el viento de la confusión y tratando de seguir hasta su origen aquellas para dar explicación del móvil á que obedecemos con el objeto de conceder el merecido valor

á la verdadera y hacer resaltar el error en las falsas manifestaré mi humilde opinión refiriendo cuales sean las causas de tal divergencia. Si el campo de la patología se ve herido de dificultades para estudiar algunas de las cuestiones que bajo su dominio tiene; una, quizá, de las mas difíciles es la que me ocupa. No es tan fácil al observador sincero y al clínico dotado de buen espíritu de observación seguir el gran número de casos morbosos en todos sus pasos cosa de imprescindible necesidad para interpretar en debida forma la mas pequeña manifestación y sin la cual no pueden de ninguna manera establecer deducciones que no sean erróneas. En medicina

ciencia altamente de observación no puede darse papel alguno importante á la imaginación, todo conocimiento en esta rama del saber humano debe tener su base en la atenta aplicación de nuestros sentidos instrumentos naturales de que nos valemos para recoger de los hechos que queremos estudiar todo lo sensible para que luego la razón les dé el verdadero valor y sucede por desgracia que algunos que de este punto se ocuparon dieron mas importancia á la especulación teórica que á la pura y exacta observación y otros que apesar de tener en su convencimiento la creencia de la gran necesidad de estudiar la herencia de la sífilis por rectas observaciones clínicas y de fundar única y exclusivamente

sus oponiones en los hechos llegaron apesar de todo a seguir un camino equivocado por no interrogar en debida forma a la naturaleza o porque no considerando la suma de dificultades especialisimas del asunto se contentaron con muy pocos hechos y estos imperfectamente observados o por ultimo tomando como hechos perfectamente establecidos y concluyentes aquellos que sometidos al criol de una buena observacion hubieran sido susceptibles de distinta interpretacion a la dada por estos autores.

Las estadisticas tomaron carta de naturaleza en este asunto como igualmente sucede en todos los de indole parecidos y si esta en algunos puntos de medicina facilita el estudio, en cambio en la mayor parte

de las ocasiones nos lleva a la cima del error y es claro para que cumpla su debido objeto la estadistica es de todo punto necesario que este formada por la mas estricta igualdad de hechos que estudiados en todas sus fases se van sumando; no es del caso que manifieste ahora el gran numero de dificultades en que se tropiera para que esta tenga perfecto lugar. Para estudiar profundamente la sifilis hereditaria se debe tener en consideracion las muy variadas circunstancias que se presentan constituyendo una casi infinita cadena; cada uno de sus eslabones ha de ser perfectamente conocido e interpretado sin lo cual es de todo punto imposible que se deduzca del estudio que se haga las

consecuencias fijas que son tan necesarias. Yo creo que para hacer con fruto el estudio de tan intrincado punto se debe proceder muy severa y escrupulosamente en el diagnóstico de la sífilis hereditaria no incurriendo en la equivocación de no pocas consecuencias considerando como sífilis lo que no lo sea y no denominando sífilis heredada a la que solamente es prematuramente adquirida. Sucede y no escasas veces sino con mucha frecuencia que no se satisface esta primera y natural exigencia puesto que aun mas ni mas y con toda ligereza se considera con sífilis hereditaria a aquellos niños nacidos muertos de madres sífilíticas o que mueren a los pocos dias de haber

nacido prematuramente o de todo tiempo sin que hubiesen dado lugar a que se presentasen síntomas innegables de sífilis. No puede decirse que sea cosa muy sencilla la distinción entre la sífilis prematuramente adquirida y la hereditaria; en muchas ocasiones se encuentra uno con manifestaciones poco intensas de sífilis hereditaria que no se descubren sino relativamente tarde y que pueden dar margen a equivocación creyéndose ante un caso de sífilis adquirida. Dado ya un buen diagnóstico, hecho a merced de una rigurosísima observación y teniendo completa seguridad en él, se presenta otra cuestión no poco difícil por cierto la cual se refiere a si debe creerse al padre como

transmisor de la sífilis a la madre o a los dos. Los modos de herencia que están en mas conformidad con la observacion perfectamente concebibles creo son los siguientes: el óvulo de una mujer sana es impregnado de espermatozoos de un hombre que lleva en su organismo la sífilis, el espermatozoo de un hombre libre de esta enfermedad impregna el óvulo de una mujer sífilizada, tanto el óvulo como la espermatozoos pueden juntarse estando ambos en mal estado ocasionado por la sífilis existente en los organismos que los produjeron la enfermedad que luego ha de presentarse en el embrión y despues en el feto por las causas mencionadas sera la sífilis hereditaria en el verdadero sentido estrictamente;

puede suceder que el transporte del virus sífilítico al producto de la concepcion tenga lugar por otro medio distinto de las tres causas ya dichas cual es mediante la circulacion placentaria, operandose entonces la infeccion intrauterina o placentaria. Para tener la completa seguridad de que en un caso concreto que se presente ha tenido lugar uno de estos modos de herencia con exclusion de los otros habrá necesidad de adquirir completo conocimiento del estado de ambos padres en el momento de la generacion, adquiriendo tambien con exactitud el de la madre durante todo el embarazo. Dado caso que el padre estuviese sano en el momento de la generacion se desprende sin gran dificultad

que fué la madre la que motivó la sífilis de su hijo; si la madre á su vez estaba completamente sana en esta época y durante su embarazo no presentó lesión alguna que acusase la existencia de sífilis y sin embargo el niño á su nacimiento nos dá señales de esta claro está que el influjo paterno quedaria demostrado, pero si estaban sanos ambos padres no pudo efectuarse otra cosa sino la infección intrauterina. No es necesario fijar mucho la atención para comprender desde luego las dificultades que se presentan para la resolución de tales problemas, aun en los casos mas sencillos que uno pueda imaginar y que en la práctica son escasísimos, me refiero á aquellos en que se

presenta á nuestro alcance con facilidad todo lo necesario para formular una buena conclusion lo que sucederia conociendo perfectamente los padres no alejándose estos de uno para poder verlos con detención y en diversas épocas y haciendo varios reconocimientos en la presunta época de la concepción con especialidad. Así y todo faltarian fenómenos de importancia suma cuales son en la sífilis los visibles que llevarian á uno á formular un buen juicio sin temore de equivocarse deduciendo de aquellos con seguridad la accion que pudieran tener los progenitores; con la carencia de los fenómenos á que hago referencia no podrá decidirse muchas veces á decir si habria sífilis realmente en la época respectiva ó si

se hallaria tan solo latente la enfermedad. Oudiérese de aquí que aun en los casos mas favorables que se pueden concebir se verá uno privado en el mayor número de veces de los preciosos datos objetivos temiendo que fijar nuestro criterio en la movediza base de la anamnesis comunicada por los padres. Innecesario es poner en relieve lo baladí de estos antecedentes en tales casos para comprender el muy poco valor que tiene lo que se pueda sacar por relaciones dadas por los progenitores. Estos con muchísima frecuencia ocultan la verdad por no tener la completa confianza de que guarde secreto el profesor que les interroga y por otras varias causas; pero por mas que los padres se propusieran re-

velar aquella y tratasen de disipar todas las sombras en que se hallan las dificultades del juicio que se quiere formar, comunmente sucede que las noticias que dan no satisfacen por la escasez en el número y solo puede el clínico con grandísimo trabajo, cuando mas, sospechar con una probabilidad de mayor ó menor fuerza si habria una sífilis así como la época de su desarrollo y desde luego se comprenden las grandes equivocaciones que arrancan de tales sospechas. No poran aquí las dificultades con que se lucha en estos casos, cada vez que se trata de descubrirlas, aparecen además de muy numerosas con mayores dimensiones, y en efecto mal se puede formar juicio del estado de los padres cuando ellos

no se presentan á la vista del observador é igual resultado se obtiene de no conocer la madre hasta despues del nacimiento de un niño con sífilis hereditaria. Esto último es lo que sucede con los hijos que no son de matrimonios los cuales suministran un grandísimo contingente á la sífilis hereditaria. Al no poder llegar á saber quién es el padre del niño despréndese por consiguiente lo de todo punto imposible que es adquirir noticias ciertas y fidedignas del estado anterior y actual de aquel; ante tales casos es necesario contentarse unicamente con el reconocimiento y los datos que la madre tenga por conveniente referir. Si fuese posible que las observaciones llegasen á am-

los padres despues del nacimiento, aun así y todo el examen objetivo no alejará muchas veces la duda. Al encontrar á el padre ó la madre con un chanero indurado ó con manifestaciones de sífilis terciaria, se puede deducir con toda seguridad y sin temor de equivocarse, que uno de los dos, el que se observe, se hallaba libre de sífilis en la época en cuestion aquel que presenta el chanero y con la enfermedad el otro en el cual se encontraron los síntomas terciarios. Pero es mas difícil de orientarse y se tendrá que quedar uno perplejo al encontrarse con padres que en su reconocimiento se observen tumefacciones de los ganglios linfáticos, con úlceras, exantemas y afecciones de las mucosas que pue-

den hallarse próximas de la infección ó muy lejos de ella. En estos casos únicamente queda un pequeño medio por el cual se pueda sacar alguna luz, me refiero á los antecedentes tomados con la mayor escurpulosidad de los cuales se deduzca la época de la infección. Mas no se debe olvidar las dificultades con que se lucha ante tal pretension; en muchísimos casos es imposible averiguar lo que se desea, la época de la infección, por que aunque tenga la mejor voluntad de ser verídica la persona que se reconoce no acierta á revelar con exactitud los antecedentes que se buscan por ignorarlos y esto sucede principalmente en las mujeres por habérseles pasado desapercibido

el primer periodo de la sífilis y una parte del secundario: aquel constituyó una simple papula ó una erosion que lo hizo insensible en lugar de la induración clásica, ó bien tuvo asiento en un sitio poco accesible; éste ó sea la parte del periodo secundario se sucedió sin que la roseola y las tumefacciones de los ganglios linfáticos hubieran llamado la atención de los enfermos que no sentían fenómenos subjetivo alguno. Y cuando comienzan á proliferar con exuberancia los condilomas del ano y de los órganos genitales ocasionando una secreción fétida y corrosiva para la piel de las inmediaciones dando lugar en los sujetos tórpidos á dolores que se sienten al andar y al sentarse la persona, así como tambien

se presentan en la expulsión de la orina y de las materias fecales, ante esto el médico es buscado por el paciente que se cree con una enfermedad acabada de producirse no siendo otra cosa que la sífilis ya existente desde más o' menos tiempo.

Se desprende de lo dicho las múltiples dificultades con que hay que luchar en muchísimas ocasiones para adquirir el conocimiento necesario del estado de salud de ambos padres en el momento de la generación. Al desconocer el estado de uno de los progenitores respecto de la sífilis en el instante de la generación, no se debe poner necesariamente en relación la sífilis del niño con el estado del otro progenitor perfectamente reconocido

en lo que toca a' la enfermedad sífilítica. Contra todas estas exigencias, que la lógica autoriza, se cometen faltas con tanta frecuencia que estas sirven para lechar por tierra muchas observaciones acerca de la herencia de la sífilis que se ven consignadas por algunos autores. Sucede y no pocas veces, que al conocer uno de los padres se le atribuye la sífilis bien al conocido o' bien al desconocido; si, por ejemplo, se halla libre de manifestaciones sífilíticas en la época del parto la madre de un niño con señales de sífilis hereditaria es muy común considerar al padre, desconocido, como el trasmisor de la enfermedad y esto en mi juicio solo puede hacerse con perfecto derecho en el caso de que la

madre nunca hubiera tenido sífilis ni antes ni durante el embarazo. Con no poca frecuencia sucede también el considerar á la madre, como transmisora de la sífilis con que se presenta el feto, por ofrecer en la época del parto síntomas sífilíticos careciendo por completo de noticias exactas y fidedignas acerca del padre que lo engendró. Si la enfermedad de la madre ha tenido lugar durante su embarazo ya parece que se considera con toda seguridad probada con esto la infección intrauterina, olvidando quizá la gran posibilidad de la parte que le hubo de caer al padre teniendo sífilis latente que le transmite á su descendiente. Terminaré de enumerar, las faltas de que

me ocupo. en estos últimos renglones, manifestando el poco caso que se hace en algunas ocasiones de apreciar con la mayor claridad los datos referentes al período de infección y de la manera de aparecer los primeros fenómenos de la sífilis.

Después de haber expuesto en las primeras páginas las muy variadas opiniones respecto á la transmisión de la sífilis y no olvidando las causas que ocasionan error, entraré de lleno á tratar la cuestión que me propongo: á priori puede decirse que dos son los medios de transmisión de la sífilis al feto, por herencia propiamente dicho y por infección intrauterina. En caso de herencia, el óvulo desprendido del ovario ó las células espermá-

ticas procedentes del hombre llevan en sí el germen que ha de ocasionar luego en el fruto de la concepcion la sífilis hereditaria; si aquellos elementos indispensables para la formacion del nuevo ser se encuentran en estado normal el individuo a' que dan lugar con su intima union gozará de perfecto estado de salud con relacion á la sífilis, pero si la madre llevandolo en su útero adquiere esta enfermedad se la comunicará á beneficio de la circulacion placentaria presentandose la infeccion intrauterina; esta última manera de transmision hereditaria de la sífilis es negada por algunos autores siendo Handon, Geigel, Baerrensprung y Kussowitz los que no transigen

con ella, pero en cambio la verdadera herencia nadie la niega. Para demostrar esta es necesario fijarse en el hombre pues su demostracion en la mujer se presenta erizada de dificultades y desde luego probada en el hombre se aplica á la mujer; en ésta creo que nunca se ha demostrado directamente, pues por mas que se ven mujeres sífilíticas que siendo fecundadas por hombres sanos dan á luz hijos sífilíticos no es esta prueba suficiente y no dejarán de ser arbitrarias las deducciones que se saquen en pro de la verdadera herencia. La mujer afectada de sífilis durante la concepcion puede seguir estandolo durante el embarazo y no dar ocasion á que se produzca la enfermedad en el feto sino durante aquel; quien pue-

de decidir si este es un caso de herencia verdadera ó de infección intrauterina? Al tratar de resolver de una manera precisa si en efecto existe la verdadera herencia hay que fijarse desde luego en el hombre y de esta manera la sífilis del niño que haya de referirse al padre habrá sido transmitida sin género de duda por verdadera herencia, deducción que se sacará desde el momento de tener la completísima seguridad que la madre no hubiese estado sífilítica ni antes ni durante el embarazo. Ahora bien, de las observaciones en debida forma ejecutadas en este sentido puede desprenderse que exista la verdadera herencia? mi opinión en este asunto se inclina en sentido

afirmativo apoyada en la de numerosos observadores que hicieron estudio sobre esto y mencionaré únicamente á Kossowitz, Krouseau, Baerrensprung y Hebra que dan gran caudal de pruebas desprendidas de sus perfectas observaciones. Algunos se resisten á creer tal herencia y no se comprende esta resistencia al ver que se presentan casos de matrimonios de los que nacen hijos sífilíticos y que al suponer á los padres como causantes de la enfermedad de sus hijos, por razones especiales, son tratados convenientemente y los niños nacidos posteriormente al tratamiento se presentan sanos; mujeres hay que fecundadas por hombres sífilíticos paren niños con igual enfermedad estas mismas son embarazadas por hom-

bros completamente sanos y sus hijos se presentan tambien sanos, mas vuelven a ser fecundados por aquellos individuos y los niños vuelven a su vez a nacer sifilizados.

Estas pruebas creo hablan bastante en pró de la herencia en sentido estricto, pero una de las mejores que puede ofrecerse es la de hacer ver que la madre durante el embarazo está completamente libre, lo cual se consigue inoculando al fin del mismo o después del parto virus sifilítico y ver producirse una infección reciente si esta sucede y el niño que da a luz se encuentra con manifestaciones sifilíticas, claro está que la enfermedad la adquirió por verdadera herencia del padre.

Despréndese de estos casos que una

mujer sana puede parir un niño con sífilis hereditaria y por consiguiente se debe considerar cierta la herencia en sentido estricto.

No puedo por menos de consignar que hay algunos autores que niegan la permanencia en estado de salud de las madres que paren niños con sífilis hereditaria los cuales fundan su negación en la razón de que nunca vieron niños con sífilis procedentes de madres sanas, pero si se fija la atención en esto y se trata de buscar el porqué de esta no conformidad, se deducirá inmediatamente que los que niegan la salud en las madres son sifilógrafos especialistas y es claro. las mujeres no tienen motivos para ir a consultarse a estos especialistas aun-

que hayan abortado numerosas veces fetos sífilíticos por parte del padre porque no creen hallarse enfermas de sífilis; por otra parte los departamentos destinados, a recibir mujeres con sífilis en los Hospitales no son frecuentados por ninguna embarazada ni puerpera que no se encuentre en aquel caso y de aquí se comprende que los médicos que tengan bajo su dirección aquellos departamentos no vean nada mas que proceder de madres sífilíticas hijos en igual estado. Se comprende la poca importancia que merece darse a los que opinan de esta manera teniendo en consideración los datos positivos de otros observadores de que llevo hecho mención.

Si en efecto se considera al padre

capaz de producir sífilis a su descendencia por verdadera herencia claro está que tal afirmación habrá que referir a la madre por ser el óvulo procedente de ésta y la célula espermática de aquel iguales por la actividad que despiertan para formar el nuevo ser y la semilla que lleven ha de germinar en este nuevo terreno tanto proceda del hombre como de la mujer.

Tratada esta primera cuestión pasaré a la segunda que se refiere a la existencia real o a la ^{o de la infección intrauterina} posibilidad y este no resuelto problema se enuncia de la manera siguiente: ¿cabe en la posibilidad que de dos padres completamente sanos en el momento de la generación, nazca un niño con sífilis hereditaria tan solo por haber adquirido

la madre durante su embarazo la sífilis?

Los que militan en pró' de la infección intrauterina tratan la cuestión como cosa facilísima y la creen de orden secundario, tanto que desde luego lanzan su opinión afirmativa menospreciando las pruebas exactas en que puedan afianzarse. Estos no todos están conformes en la época en que la infección se verifica; unos suponen sea la primera mitad del embarazo que es la mayoría; otros ya creen sea la segunda mitad; que se efectúa en los meses medios no dejan de creerlo algunos y por último no faltan partidarios de que la infección tiene ocasión durante todo el embarazo. Los que levantan su voz contra este modo de trasmisión de la

sífilis son los ya citados Geigel, Mandon, Waerresprung y el que mas Kassowitz negandola en absoluto. Para resolver de ello esta no poco árdua cuestión es necesario basarse en observaciones lo mas finamente ejecutadas para que ellas depónan todas las noticias necesarias respecto á la salud del padre y á la demostración además de que la madre hasta despues de la concepcion no fué infectada; para poseer la completa seguridad de esto último es preciso observar la mujer, durante el desarrollo de la afección primaria ó sea la primera manifestación de los fenómenos generales, porque del abundante número de condilomas que rodean los genitales y el ano de estas enfermas no se

puede de ninguna manera determinar la edad de la sífilis, como tampoco es posible determinarla por los antecedentes que las mujeres den, pues para éstas quedan muchas veces ocultos los efectos primarios, no aparentes en gran número de ocasiones y asentando en localidades no muy accesibles. Dado aún el caso feliz de que se hubiera podido ver estallar las primeras manifestaciones de la sífilis en el cuarto o quinto mes de el embarazo, significaría algo la sífilis hereditaria que se encontrase en el niño como prueba de la infección intrauterina si fuese un hecho indudable la salud del padre en la época de la generación. A estas razonables exigencias no responde ninguno de los casos

indicados por varios autores partidarios de la infección intrauterina; pues unas veces no se tuvo en consideración el estado de salud del padre, otras no se establece con la exactitud precisa la época de la infección de la madre y por último también pueden nacer fundadas dudas respecto de la sífilis de los niños. El aborto, el parto prematuro, la muerte del feto de la concepción en el claustro materno, así como también el parto de todo tiempo de niños enclenques y débiles que fallecen a poco de nacer se consideraron con mucha raras en algunas ocasiones como consecuencia de la sífilis materna, pero de ninguna manera se crearon como efectos de sífilis hereditaria sin aducir la demostración anatómica y clínica en el niño

de la sífilis que se sospecha. Por mas que no parece estar hoy demostrada con toda seguridad la existencia de la infección intrauterina, no por eso se debe negar de lleno ésta poniéndose de lado de Kossowitz que cree de todo punto imposible tal infección despues de considerar la herencia verdadera y la infección intrauterina como fenómenos heterogéneos y por consiguiente inconcebible que pudiesen ocasionar una enfermedad de carácter tan especial como es la sífilis hereditaria á su manera de entenderse. Yo creo que ambos modos de infección no constituyen fenómenos tan extraordinariamente heterogéneos y tampoco soy de parecer que la sífilis hereditaria sea una infección tan especial. Pues

fijándose en la cuestión se advierte desde luego que la herencia tiene lugar desde el momento que se verifica la cesión de un contagio específico á una célula sea ésta ya la del óvulo ó ya la del semen y la infección intrauterina á mi modo de entender no es ni mas ni menos, ó debe ser, la transmisión de este producto patológico á una sociedad de células mayor ó menor segun la edad del feto; por otra parte sabido es que la sífilis hereditaria es tan contagiosa como la adquirida y que comunicada aquella por contagio produce iguales manifestaciones que las que pudiera ocasionar esta última y de aquí se desprende que la sífilis hereditaria no está revestida de carácter tan especial que la diferencia de la adqui-

vida. Lo que motiva el contagio sifilítico es indudable es que se halla unido a los elementos que forman el organismo enfermo, pero lo que no puede decirse sin gran temor de equivocarse es localizar el veneno sifilítico en este o en aquel elemento determinado y la afirmación de que se encuentra únicamente en los corpusculos sanguíneos y las células purulentas está envuelta en densa hipótesis mientras observaciones profundas ayudadas de la química y del microscopio no digan su última palabra. Se sabe que el mencionado veneno tiene domicilio en la sangre de los individuos enfermos además de hallarse en las secreciones de la esclerosis ulcerada, de los condilomas anchos y de las piostulas y

ulceras sifilíticas pero no es justo que se diga rotundamente que lo que produce el contagio tiene su asiento exclusivamente en los corpusculos sanguíneos y no en el plasma sin fundar tal afirmación en perfectas observaciones. El ignorar por completo cual sea la naturaleza del veneno sifilítico no se puede razonadamente desecharse a priori la posibilidad de una infección intrauterina; y dado caso que únicamente los elementos figurados de la sangre son los que transportan lo que da lugar al contagio, nada dirá esto en contra de la posibilidad de la infección intrauterina desde el momento que se sabe que los corpusculos sanguíneos salen de los vasos

que los contienen por aberturas que estos tienen en sus paredes y viendo á través de este prisma la cuestión de la infección se comprende desde luego la posibilidad de que pasen los elementos con el virus de la sífilis desde la circulación de la madre á la del feto.

De las consideraciones expuestas hasta aquí se deduce en resumen que la sífilis se comunica al feto por verdadera herencia y que la infección intrauterina no está demostrada por completo, pero teniendo en consideración algunas explicaciones teóricas no puede negarse de lleno la posibilidad de su producción.

Cuestiones, íntimamente eslabonadas, de gran importancia para el Médico no solo por lo que se refieren al individuo sino á la sociedad, son las que se desprenden del hecho de que los padres con sífilis pueden transmitir á su descendencia esta enfermedad. Las que primeramente á nuestra imaginación se presentan son: 1.^a Si el padre ó la madre producen con igual frecuencia la herencia. 2.^a Si la sífilis del niño se presenta con manifestaciones especiales que indiquen que la enfermedad procede del padre ó de la madre. 3.^a Si reunidos óvulo y espermatozoos, ambos con sífilis, dan por resultado de su unión un feto con la enfermedad en mas intensidad que

si solo uno de ellos hubiera sido el sifilítico. 4.º Saber cuanto tiempo dura a los padres este triste privilegio de transmisión; 5.ª Si esta transmisión goza de distinta intensidad en los varios periodos de la sífilis y si es de todo punto imprescindible que tenga lugar aquella y 6.ª Si hay relacion entre la intensidad y edad de la sífilis de los padres con las del feto.

Con relacion a la cuestion primera de cual de los padres motiva mas frecuentemente la sífilis en los hijos, manifestaré que segun datos de varios autores y principalmente de Kassowitz es el padre el que ocasiona con mucha mas frecuencia que la madre la sífilis

al feto; pero sin embargo si se busca con toda escrupulosidad la procedencia y tan solo se consideran como de herencia paterna directa unicamente aquellos casos en que se tiene la perfecta evidencia de que la madre nunca padeció sífilis ni antes ni durante el embarazo resulta la cuestion no muy sencilla. En bastantes ocasiones ambos padres están sifilíticos, siendo raro que lo esté solo la madre, hallandose por consiguiente como el padre; éste sin duda alguna es el instrumento trasmisor de la sífilis en la gran mayoria de casos. Por la distinta educacion que el hombre sufre de la mujer, resulta que ésta se halla casi siempre mucho mas retraida faltándole la liber-

tad de que goza aquel la cual le proporciona ocasiones desgraciadas en las que adquieren la repugnante sífilis; sucede pues que los hombres, con esta enfermedad ya manifiesta ó ya latente, contraen matrimonio con mujeres sanas y como fruto de estos matrimonios salen hijos sífilíticos, lamentables consecuencias de la enfermedad del padre que no solo la sufre éste sino que la cede á su descendencia á manera de legado; dichas mujeres ó dejan de ser infectadas ó se hacen sífilíticas segun que el hombre tenga en el momento de la cópula ó no manifestaciones infecciosas. Cosa igual sucede si despues de contraído el matrimonio alguno

de los conyuges ó los dos se exponen á contraer la sífilis y la introducen en aquel cosa que si sucede lo verifica casi sin escepcion el marido. Rarisimos son, ascendiendo desde las clases medianamente educadas, los casos en los cuales la mujer vá al matrimonio con sífilis ó que esta adquiriéndola fuera de él la introduce en el tálamo hasta entónces limpio; sucede si que las viudas, algunas veces, cuando vuelven á casarse, procedente de su anterior matrimonio llevan sífilis pero no puede decirse que sean estos casos numerosos. Esta relacion se altera en perjuicio de las mujeres que tienen hijos no procedentes de matrimonio y con especialidad para quienes

es un comercio quemar mucho incienso
en los altares de la diosa venus.

Inmediatamente y de gran ayuda,
para la resolucion de la anterior cues-
tion, si fuese un hecho, se presenta
la de si el feto afectado de sífilis he-
reditaria da lugar a manifestaciones
especiales por medio de las cuales reve-
la que la enfermedad procede del pa-
dre o de la madre. Baerrensprung,
uno de los principales observadores que mas
se dedicó al estudio de la sífilis, se que-
da aislado sin que casi nadie le apo-
ye en su afirmacion con relacion a
que la enfermedad del hígado en los
niños con sífilis anuncia la proce-
dencia paterna y las alteraciones de

los pulmones dan a comprender desde luego
el influjo de la madre. En contra de
esta manera de pensar se hallan con bas-
tante conformidad todos los demás obser-
vadores, quienes consideran verídico el es-
tablecido principio de que la sífilis hereda-
da del padre carece de síntomas especiales
que la diferencien de la transmitida por
la madre. La sífilis que la madre
lega al feto espone a este a mayor núme-
ro de graves accidentes que la procedente
del padre, pues mientras la ocasionada
por el padre da margen a aquellos acci-
dentes hijos de la sífilis hereditaria, los
originados por la madre amenazan con-
tinuamente la existencia del feto mien-
tras se halle en el claustro materno por

las muchas consecuencias que trae el embarazo en las sífilíticas siendo una de las principales el aborto; de ahí que el pronóstico no sea igual para el feto que padezca sífilis hereditaria procedente de la madre á la de la motivada por el padre.

La que aun está en tinieblas, sin que nada pueda decirse de cierto por la gran escasez de pruebas, es aquella cuestión que trata de averiguar si es mas intensa la sífilis del niño ocasionada por los dos padres á la vez que aquella producida por uno de ellos.

No sucede lo mismo refiriéndose á la cuarta cuestión ó sea saber por cuanto tiempo dura en los padres la aptitud de

transmision, siendo otro de los puntos en que Massowitz se fijó con gran atención y asiduidad debiendole muchas noticias. Considera éste que la facultad de transmitir la sífilis por herencia es como un síntoma de afección paterna y el mencionado autor dice, que podría perfectamente designarse con el nom-

de sífilis engendrable, ó mejor dicho aun, con el de sífilis legante, de la misma manera que se emplean las denominaciones de sífilis cutánea por presentarse con manifestaciones en la piel, sífilis mucosa dándose á conocer por alteraciones en las mucosas y sífilis de los huesos por ocasionar sus mayores trastornos en una parte de los órganos pasivos

del movimiento; desde el instante que se le considera como un síntoma tarde en comprenderse la muy variable duración de él y que dependerá en mucho de las circunstancias exteriores así como del tratamiento á que se sujete al individuo. La facultad de transmitir la sífilis por herencia empieza con la primera manifestación de la sífilis general; al abandonarse á sí mismo esta enfermedad, aquella facultad se prolonga generalmente por largos años extinguiéndose con lentitud. Este síntoma es independiente en general de otras manifestaciones propias de la sífilis constitucional que se hacen visibles en la piel, mucosas y otras muchas partes y puede continuarse en los

periodos latentes constituyendo entonces el único síntoma de la sífilis. Dedicese esto último del hecho de que un gran número de niños deben su sífilis hereditaria al padre por encontrarse éste enfermo de sífilis latente cuando los engendra.

La verdadera duración de la transmisibilidad hereditaria se deduce del periodo transcurrido entre la infección paterna ó la aparición del primer feto sífilítico por un lado, y el nacimiento de niños sanos que permanecen en igual estado, por otro. En un gran número de casos este sensible periodo se extiende á cinco años, no es raro que se prolongue á siete u ocho y se advirtió algunas veces que se alargaba hasta once y doce años.

Este variable período corresponde desde luego el número de niños nacidos con sífilis hereditaria de padres en estas condiciones; de las noticias dadas por Kassowitz acerca de esto se desprende que la mayoría de niños con sífilis hereditaria se suceden en su nacimiento tan solo de uno á tres pero aveces pasan cuatro, cinco, seis y siete y hay ocasiones en que aumenta la cifra á nueve y á diez. Se deduce de la veracidad de estos hechos la refutación perfecta á la aserción de algunos autores de que carecen de aptitud para la fecundación las mujeres con sífilis constitucional. La gran variante en la duración de la transmisibilidad de la sífilis por herencia explica sus relaciones va-

riables para con los fenómenos denominados terciarios. De observaciones muy bien comprobadas resulta que los padres con sífilis terciaria pueden engendrar de igual manera niños ya con sífilis hereditaria ya también libres de ella; sin embargo en estas circunstancias se verifican con frecuencia nacimientos de niños sanos, siendo esto merecedor de ser considerado porque demuestra que la producción de una descendencia sana dice muy poco en pro' de una garantía absoluta contra la recidiva de las manifestaciones de la enfermedad de los padres; cuyas recidivas pueden verificarse hasta dentro del dominio del período secundario y principalmente cuando la sífilis de los

padres se hizo latente por un tratamiento apropiado.

Se hallan conformes todos los autores en que la intervencion de un tratamiento antisifilítico influye de gran manera para acortar la duracion y sofocar el poder de la transmisibilidad hereditaria. De esta conformidad se deduce que por este tratamiento en cualquier periodo de la enfermedad se puede extinguir por completo o' a lo menos puede hacerse latente para unos cuantos años la transmisibilidad mencionada. Si sucede lo primero, completamente sofocada la sífilis legante apesar de tener reciente relativamente los padres una infeccion nacen hijos sanos y

siguen de igual manera en el trascurso de su vida a no ser que adquieran la enfermedad, pero por infeccion directa; si para lo segundo, latente la transmisibilidad hereditaria de dicha afeccion, puede suceder y sucede el nacimiento de un niño con sífilis hereditaria al de uno o' varios hijos sanos.

En este lugar tiene perfecta cabida una pregunta en los siguientes terminos; es la sífilis legante un sintoma infalible de toda sífilis no tratada o' no es una cosa forzosa la transmisibilidad hereditaria sino que puede no tener en condiciones dadas? el observador tantas veces citado, Kassaritz, fundandose en trescientos treinta nacimientos

procedentes de ciento diez y nueve matrimonios sífilíticos, considera como absolutamente necesario la trasmisión hereditaria de una sífilis que no se ha debilitado ni por tratamientos apropiados.

Hebra y algun otro autor cita casos en los cuales padres afectados de sífilis, y no tratada reciente, enfendraron hijos sanos pero son rarísimos por ciento.

Si se observan un gran número de matrimonios sífilíticos la suerte de todos los fetos procedentes de los mismos desde los primeros nacimientos mas próximos á la infección paterna hasta el de un niño sano y que permanece en tal estado, se hallará repetido con regularidad en cada serie formada por

los hijos de uno de estos matrimonios el mismo fenómeno de que los hijos nacidos en los dos ó tres primeros años despues de ser infectados los padres, son casi sin escepcion nacidos prematuramente y rarísimos los casos en que se presentan viables; los fetos que nacen mas tarde son, si viables y de todo tiempo; y en estos que son viables aparecen tanto mas tarde las manifestaciones visibles de la sífilis cuanto mas distantes se hallen de la época de la infección de aquella en que los enfendra.

Desprendese de aquí la resolución de la quinta cuestión referente á si el poder de trasmisión goza de intensidad diversa en los varios periodos de la enfer-

medad sífilítica.

Las observaciones referidas por autores verídicos demuestran, con las mayores probabilidades de certeza, que el poder de infección se presenta en un principio con mucha intensidad y que luego va declinando hasta desaparecer por último. Esta aserción la demuestran los hechos que con tanta generalidad se suceden de niños que engendrados por individuos en la primer época de su infección se presentan en su nacimiento con grandes manifestaciones de sífilis hereditaria y estas se van acallando a medida que la infección del padre, que engendra nuevos seres, se va alejando por el tiempo.

Es innegable la existencia de una buena relación entre la intensidad y edad de la sífilis de la parte trasmisora y la del feto por regla general; en efecto, al dar por cierta la diferente intensidad de transmisión de la sífilis en sus distintos períodos se concibe de aquí todo el apoyo que puede ofrecerse a la afirmación anterior.

Presentando ahora en resumen todo lo dicho resulta que fueron varias las opiniones que hubo para explicar la herencia de la sífilis prevaleciendo hoy únicamente dos: la de la herencia verdadera o en sentido estricto, la cual es admitida por todos y la infección intrauterina que niegan algunos rotundamen-

te su posibilidad quedando aislados de la mayoría la que sin admitirla de lleno por carecer de pruebas irrecusables no la rechazan y antes al contrario abrigan la esperanza de que nacerán de observaciones perfectamente hechas las pruebas de que hoy se carece para considerarse como un hecho cierto aquella infección.

Queda consignado que tanto el padre como la madre tienen igual poder para transmitir la sífilis a su descendencia, pero que generalmente es aquel el que se ve en la mayoría de los casos con la aptitud de trasmisión, dada su educación y libertad distinta de la de aquella. No existe en el feto con sífilis

hereditaria ninguna manifestación especial que indique que la enfermedad fué ocasionada por el padre o por la madre. La afección de la sífilis hereditaria del niño tiene igual intensidad tanto que proceda ésta de ambos progenitores o de uno solo. Se hace difícil fijar con completa certeza el tiempo que dura, en los padres, el poder de trasmisión, oscilando generalmente desde cinco años hasta once o doce; este poder se debilita y puede algunas veces conseguirse que desaparezca mediante un tratamiento acertado; volviendo a manifestarse dicho poder al desaparecer los efectos del tratamiento. La facultad de trasmisión hereditaria

se presenta con diferente intensidad segun los periodos de la afección del padre, debilitandose con relacion al tiempo, apareciendo desde luego relacion entre la intensidad de la enfermedad del padre con la que se presenta hereditaria en el hijo.

Y he dicho.



D. Enrique García e Irujo

A large, elaborate signature flourish consisting of several overlapping loops and curves, extending from the name 'D. Enrique García e Irujo'.