

81-7-A-N17

815

1884

Ca 2538

Memoria leída

para el

Grado de Doctor

POR

D^N. MANUEL MAZON Y MAZON.



Man mazon





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315395915

le 1853594X
i 2558201X

Excmo. Señor.



Al tomar la pluma para escribir este trabajo, no me anima otro propósito, que á mas de cumplir el sagrado deber que la terminacion de mi carrera me exige, el de coleccionar hechos diversos, datos aislados, y distintos conocimientos, acerca de un mismo tema capital, cuyos datos, hechos, y conocimientos, puedan conexionalmente servirme de base, para desarrollar el punto que me propongo.

Me falta talla para decir nada nuevo, pero si me considero con voluntad, para presentar algunas de las

cosas buenas, dichas por caracterizados autores, que han ganado sus laureos, y sus altos puestos, en justa y provechosa liz. Esto es y lo que será siempre, el único empeño de los que como yo, ninguna significacion tienen, sino el marchar en pos, de los que de buena manera lograron sus glorias, para ir cosechando los frutos, producidos por las plantas, que sus propias semillas hicieron brotar.

Que así en las ciencias, como en las artes, como en todas las manifestaciones del espíritu humano, unos son los que crean, y otros que se aprovechan de lo creado, unos son los que estudian y experimentan, y otros los que aplican a la vida mate-

rial, el estudio y la experimentacion.

Hechas estas francas manifestaciones, para que nunca pudiera creerse, que mi idea era inventiva en este punto, trataré de lograr, hasta donde mis fuerzas alcancen, desarrollar una tesis en el campo de las ciencias médicas, cuya importancia no necesita demostracion.

Vertidas estas convicciones; que profeso, me he impuesto el plan de desarrollar "La patogenia de la sífilis en los diferentes puntos principales que este proceso, hace cuartel en nuestra economia"

Procuraré hasta donde esté amí

alcanse, metodizar los datos, empezando á analizar la naturaleza de la sífilis, y perseguir despues sus diversas lesiones, evitando en todo lo posible, el estudio general del proceso, su historia... ect... limitándome única y exclusivamente á su patogenésis.

I

Es la sífilis una enfermedad claramente infecciosa, producida por lo tanto, por la introduccion en el organismo de un agente morbífico especial, y dentro de este grupo de los padecimientos infectivos, encuéntrase la sífilis, entre los que tienen el caracter de contagioso, ó inoculable.

5
Diday y Doyon, consideran la sífilis, como enfermedad constitucional, con caracteres de contagiosa, y hereditaria.

Cullener, la atribuye á un estado diatético particular.

Fulien, aprecia la sífilis, como una afecion francamente simétrica, cuyo agente especial es un virus, cuya naturaleza no trata de averiguar.

Tambien Fournier, atribuye la sífilis, á la entrada en el organismo, de un agente especial.

Loeiss, la designa como origen un envenamiento de la sangre producido por un veneno animal.

6.
Innegable es de todo punto, el concepto de infecciosa que la generalidad atribuyen á la sífilis. No habra seguramente nadie, que ose demostrar, la idea del desarrollo espontaneo, idea derrotada á cada paso, con los mas fehacientes resultados experimentales.

Es tambien indudable que un virus especial, puesto en contacto con nuestro organismo, desarrolla la infeccion sifilitica, en todas sus fases, y periodos.

Pero este virus sifilitico, ¿ es el esencial productor de la sífilis, ¿ es un hilo telografico, transmisor de los legitimos agentes de la infeccion?

Como al traves de los tiempos,

7.
cambian completamente las doctrinas, y siendo la ciencia medica, ciencia de progreso, campo apropiado para desarrollar y desenvolver las mas rudas discusiones, y encurriéndose en ella muchos y grandes suertes, muchas y grandes revoluciones, han de formarse, al querer descubrirlos, y arrancar de raíz lo que parecia firmisimo, y pasaba como verdadero e incontestable.

Al género de estas revoluciones pertenece, la producida en la Medicina por el parasitismo.

No es esta ocasion, ni me autoriza mi poco tiempo dedicado á estos estudios, para hacer una critica ^{logica}

de la doctrina parasitista; y solo me ocuparé de ella, así sea sucintamente por lo mucho que ha influido, en la explicacion de la naturaleza de la sífilis.

M^{os} faltan autores, que opinan que esta enfermedad, es producida por la presencia en la sangre, de un parásito especial.

H^o Allier, atribuye la infección sífilítica al *amibocium sífiliticum*, y además que Salisbury ha descrito con minuciosidad la crista sífilítica. M^{os} Lep^s, ha cultivado estos microscópicos animalitos, y los ha designado con el nombre de heliconomas sífilíticos.

Cornuill, en sus lecciones explicadas en su hospital de Loursine, adopta una actitud expectante, que aun el humilde juicio, es la mejor en el estado actual de la ciencia.

La experimentacion, es altamente imposible sino difícil. Los experimentos practicados en los monos, no han dado resultado. Seria necesario, que ciertos pequeños organismos, introducidos en el cuerpo del hombre sano, produjeran la sífilis, observacion imposible, pues la respeta la conciencia.

Se ha hablado de microorganismos en el chancre sífilítico. Tenick, ha practicado cortes, en varios chancros,

sometiéndolos al análisis microscópico, y
 ha observado, que estos cortes se ha-
 llan divididos en dos grandes espacios,
 llenos en su totalidad, por masas incol-
 ras de granulillos. Estas masas de
 granulillos, no son para dicho autor
 otra cosa, que colonias de microcos,
 y estos granulillos, que microcos ais-
 lados. Atentamente aislados estos mi-
 croorganismos, afirma, que existen en to-
 dos los chanros observados.

M. Martineau ha intentado
 inocular la sífilis, á los animales, va-
 liéndose para ello de líquidos de cul-
 tivo, obtenidos de chanros sífilíticos, y
 según él con buen éxito. — Lenick y

otros varios experimentadores, y entre
 ellos nuestro compatriota el distingui-
 do micrográfico del Museo de San
 Juan de Odio (doctor Muen-
 doza, no han obtenido resultado al-
 guno.

— Lenick: ha declarado basado
 en su experimentación, que la sífilis
 no es inoculable á los animales, y
 que es solo patrimonio de la raza
 humana.

— Sin dudar de la veracidad de
 ambos, solo me limitaré hacer notar
 la diversidad de pareceres, que entre
 uno y otro existen.

Bella es la idea de la teoría

parasitaria, pero en el estado actual de la ciencia, en este punto, solo podemos considerar como hipotética, la existencia de un microparásito generador de la sífilis.

Varios han observado la sangre fresca de los sífilíticos, habiendo encontrado — L'ostorfer, a los tres ó cuatro días corpúsculillos aislados, de brillo intenso, y concierta movimiento oscilatorio. En estos corpúsculillos, se observa la formación de yemas y vacuolas.

En contra de esta opinión, ha dado la suya. *W. V. V. V.* dice que estos corpúsculillos, no son otra cosa que aglu-

meraciones de protoplasmas. *Biese* de *Vi* afirma que son la cristalización de la paraglobulina, y *Vagida* ha demostrado, que los corpúsculos, son productos, de la descomposición de los glóbulos blancos.

Como se ve el experimento de *L'ostorfer*, no ha venido todavía a aclarar la idea, de la naturaleza del virus sífilítico, para cuya cuestión, se han hecho á volar en el campo de la opinión, tantas y tantas teorías, como cuestiones razonables, sí, pero nunca como conclusiones afirmativas, que puedan á ojos cerrados, hacernos creer por completo resueltos.

el problema.

II.

Pasado el período denominado de incubación, aparece la primera manifestación de la infección, que es el chancro sifilítico. El carácter de constante, es indudablemente aplicable, a esta lesión primera de la sífilis.

Cuando sin duda por algunos, se ha querido demostrar, que ha saltado esta primera manifestación de la infección, es sin duda ninguna, que ha pasado de una manera poco observable a la vista del observador, pues el carácter de constancia es innegable.

Voy ahora en aras del plan

que he trazado a consignar los caracteres anatómicos del chancro sifilítico.

Corneil, asigna como lesión constante del chancro, una infiltración de células embrionarias, en todo el tejido conjuntivo, a él subyacente, todas las células en proliferación, e inflamadas las túnicas vasculares:

Virchow, clasifica el chancro, como una hiperplasia del tejido celular, igual bajo el punto de vista anatómico, que el goma del período terciario.

Robin, afirma que constituye el tejido indurado, una trama de células de tejido celular, y de fibras elásticas, y entre ellas, mezclados confusamente

te de una materia amorfa, células, y citoblastos.

Sullerier dice que la induración está constituida; por la infiltración en los tejidos ulcerados, de una materia sólida trasparente, y de una consistencia blanda. Según ellos, el análisis microscópico del chancre, da el siguiente resultado:

1.º Los vestigios de la inflamación de la trama, fibras de tejido celular, y fibras elásticas cutáneas.

2.º Los núcleos fibroplásticos, formando una considerable parte de masa, y con ellos mezclados en cantidad mas ó menos grande, citoblastos, y algunos elementos

fibroplásticos, de forma prolongada.

3.º Una materia formada, interpuesta en cantidad variable.

Pullen: que con detenimiento estudia la anatomía patológica del chancre, encuentra en esta primera manifestación de la sífilis, una gran infiltración del dermis, por un neoplasma, formado con células muy semejantes á las embrunarias, provistas de uno ó dos núcleos, y de un contenido granuloso.

Estas células se encuentran totalmente mezcladas, y las comprime con tal fuerza, que viene á ser el tejido que constituye el chancre duro.

Esta exudación, se desarrolla del interior al exterior, llega á la capa dérmica

superior, para constituir la pápula inicial, que es la mas leve solución de continuidad, que habrá de proseguirse como el verdadero chancre.

Ciruela ya con visos de verdad entre los sífilógrafos del N. de Europa, la denominación, de esclerosis inicial, denominación que implícitamente explica el concepto que haceca del chancre, tienen los que de ella hacen uso.

Loeiss! designa que la alteración local de la primera lesión de la sífilis, consiste en una infiltración celular proliferante.

Biesade Ki cree, que la llamada esclerosis no es sino la infiltración ce-

lular de las pápilas del corion, y del tejido conjuntivo subcutáneo.

Lo positivo entre tantas opiniones, es que apenas si discrepan unas de otras, mas que en las palabras que unos y otros autores, emplean para explicarlas, siendo así que segun mi humilde opinion, es de explicacion fácil.

Al tratarse de un tejido cuyos caracteres mas principales son abundancia del exudado, y uniformidad al llamarse de exudado, el extremarse claro está que ni por un momento, debe dudarse el porque, de la mayor consistencia de este tejido infiltrado, de una manera completa, sin vacios, que disminuirian su con-

sistencia.

De lo que principalmente debemos ocuparnos, repasando las opiniones apuntadas, es formar la idea mas cabal posible, acerca de la patogenesis de esta lesion.

Podemos mas ó menos sucintamente, hacer constar, que en el sitio donde aparece el chancro, aparece una infiltracion celular en el tejido embrionario: ¿A qué, es debida pues esta infiltracion celular?

Es debida sin duda, á una inflamacion de este mismo tejido, inflamacion seguida de exudado. En el exámen microscopico, que en su obra hace Cullerier, declara; como primer dato microscopico del chancro, el aspecto de la trama que

aun conserva fenómenos de inflamacion, y que la proliferacion que indudablemente viene á aumentar de volumen el foco de la manifestacion, es idéntica á la que está determinada por la proliferacion corpuscular, del extremo indurado.

Esta inflamacion seguida de exudado, nos explica á mas del engrosamiento vascular, que siempre se observa en el chancro, el porqué de los infartos ganglionares, que acompañan á la sífilis.

Los vasos linfáticos, que en la region invadida por el chancro se encuentran, son objeto tambien

del proceso inflamatorio, que allí se desarrolla, prolongando el proceso y provocando la linfaguitis, que en la infección sífilítica se presenta.

Vuelvo á repetir así sea mereciendo vuestra respetable atención, que según mi humilde opinión, puede considerarse la lesión chancre como una infiltración seguida de exudado.

III.

El dicho esto, voy á pasar, á estudiar la anatomía patológica de la sífilides, que entran de lleno en el segundo periodo.

Para empezar este estudio, con-

viene indudablemente, atenerse á una clasificación determinada.

De las pocas que conozco la de Biet la considero deficiente, y por el contrario la de Diday, me parece un demasia extensa, y complicada.

Me atendré pues á la de Barneil, para ir anotando el estudio anátomo-patológico de las lesiones de la piel, y mucosa, siendo estas divididas por él, en seis grupos, denominados:

- 1. Sífilide papulosa.
- 2. " eritematosa.
- 3. " vesiculosa.
- 4. " pustulosa.

Sifilide ampollosa

y " gomosa o tuberculosa

Las sifilides comprendidas en el primer grupo se caracterizan por la aparición en la piel, de manchas rojas algo prominentes:

En este grupo, bien puede admitirse una pequeña subdivisión, en otros tres pequeños grupos, en los dos primeros, á que corresponden las sifilides difusa, y maculosa se observa como única lesión, anatómica, una congestión superficial de la parte de piel que invaden.

En la tercera subdivisión ó sea la papulosa propiamente dicha,

se observa mayor intensidad de lesión, puesto que existe un verdadero proceso inflamatorio, del cuerpo papilar de la piel.

De estas sifilides, ha hecho el distinguido médico del Hospital Loursine, un estudio histológico, que aunque extractado voy a reseñar.

Las capas epidérmicas, se conservan en su totalidad, excepto hecha del punto saliente de la papila, en el cual se disminuye notablemente el espesor de la capa córnea.

Se nota gran irrigitación de

sangre en los vasos capilares, situa-
dos debajo del cuerpo mucoso, el
tejido conjuntivo de las papilas,
está normal, pero en el mas pro-
fundamente situado, se encuentran ^{caracteres}
de inflamación que aunque poco in-
tensa, llega a propagarse hasta el
tejido celular adiposo subcutáneo.

En la vesiculosa, se observa en la
piel, elevaciones llenas de un líquido ce-
trino, que contiene células linfáticas en
gran número.

Estas células proceden de los vasos
papilares y sigue su presentación, al proce-
so congestivo que con anterioridad operó
en tal sitio.

— Las papilas, encuentranse muy in-
flamadas y con gran infiltración.

— Las sífilides pustulosas, ofrecen
también, infiltración papilar, y de las
capas epidémicas.

— Las ampollas, consiste princi-
palmente en focos inflamatorios supura-
dos, cuya supuración desecada, tiene a
formar, la costra característica, de la sífilis
sifilítica.

En esta forma, se presenta también el
pónfigo, en el cual; el líquido, es mas
claro y á lo sumo ofrece un ligero tinte
sanguíneo.

Por último; constituyen las pro-
fundas manifestaciones de la piel, los

tubérculos, y el goma.

La inflamacion del tejido de la piel, casi siempre localizada en la capa profunda del corion, da lugar á la formacion del tubérculo sífilítico.

Respecto á los gomas, tienen su asiento en el tejido conjuntivo subcutáneo.

No hemos de olvidarnos, que esta lesion que ahora estudiamos como de la piel, puede presentarse tambien, en partes diversas del organismo.

El proceso inflamatorio del tejido conjuntivo, es indudablemente su origen.

Para Virchow, los gomas, tienen mucha similitud con los abscesos, y solo de ellos vienen á diferenciarse, que en vez de con-

tener el pus cremoso y bueno de estos, encierran una sustancia mucosa, y de fácil descomposicion, que constituye el goma.

Los que opinan que el goma es un producto de nueva formacion, y genuino de la sífilis, se fundan en lo característico de él, al que consideran como un verdadero tumor.

Al llegar á este punto, recordemos como base de creencia, que el goma no es otra cosa; que el resultado de un proceso inflamatorio, bajo dos influencias positivas, que pueden ser de importancia, en el desenvolvimiento de la inflamacion.

El productor agente de la infla-

mación, ejerce sobre ella un influjo característico, que hace que se le distinga; porque es indudable, que el agente específico morboso, lleva en sus manifestaciones, un sello particular, que no puede bajo ningún concepto, confundirse con las demás. Pero es menos importante que en un proceso inflamatorio ejerce la participación en el mismo de las alteraciones inflamatorias de la circulación.

Lo cierto es que el goma sífilítico ofrece siempre doquiera se presente una idéntica composición histológica, que consiste en nueva formación de tejido conjuntivo, alveolar, y destruida en su centro.

Pero creemos por la idea de

Wagner, que ve en el goma, un producto de nueva formación, exclusivo de la infección sífilítica, y que el denomina sífiloma.

Terminado ya este estudio general de la sífilis, he de sentar la base sacada exclusivamente de mi estudio que su naturaleza inflamatoria es innegable.

Es opinión muy admitida por los sífilógrafos; que las lesiones sífilíticas de las mucosas, no son otra cosa que sífilis, en todo semejantes á las descritas al tratarse de las manifestaciones de la piel.

Tanto es así; que eminentes prácticos

Las comparan con las lesiones profundas de la piel, hallando tales analogías entre unas y otras, que algunos de ellos llegan á incluir en una misma clasificación, las sífilides de las mucosas, y la piel.

Es indudable que tal analogía ha de seguir también, á lo concerniente al estudio histológico, lleno de semejanzas, que casi se lovan de hacer análisis aparte, de los caracteres anatómicos, de las lesiones mucosas.

Ocurrese también en las mucosas, verdaderas eritemas, y papilas. También se desarrollan gu-

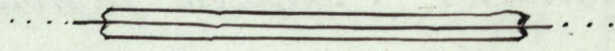
mas, y claro está; que estas lesiones, tienen idénticos caracteres histológicos, que sus correspondientes en la piel. Pero es de observar, que el proceso inflamatorio del dermis, mucoso, y del tejido celular submucoso, ocasiona inflamaciones de diferente aspecto, que yo llamaré subyacente, y cuyo conocimiento, de importancia en las sífilides mucosas.

Estas invaden diferentes sitios de la economía, la laringe, faringe, la mucosa bucal, la lengua, amígdalas, velo del paladar, y órganos genitales, son asiento de estas manifestaciones. También lo son el orificio

estómago, e intestinos.

En el curso de este proceso se observan dolores musculares, que su explicacion es-triba, del estudio histológico de los músculos, que tal sintoma manifiestan.

Las vainas tendinosas musculares, son asiento de inflamaciones circunscritas. Producense en ellas, engrosamiento y proliferacion, y llega algunas veces á iniciarse el tejido de nueva formacion, con legitimos caracteres de goma. Arolator, hace relacion de estos gommas musculares. Tienen asiento estas lesiones de los músculos lo mismo en sus vainas que en su cuerpo.



No no menor importancia, son las lesiones de los huesos, cuyo analisis voy hacer, para ir tras la terminacion del bosquejo histológico, de las producidas por la infeccion sifilitica, cuyo estudio me he impuesto.

Debajo del periostio en los sifiliticos, se encuentran un gran número de células redondeadas. La superficie de los huesos, encuéntrase tambien invadida por una masa gelatinosa. El tejido conjuntivo próximo al periostio, hallase tambien inflamado.

Estas lesiones; profundizanse á veces, y traspasan las superficies de los huesos, para hacerse

profundas. El tejido conjuntivo de los intersticios medulares, se inflama y prolifera, sufriendo el hueso las consecuencias, que pueden llegar hasta la caries y necrosis.

Tambien el goma sifilitica, se presenta debajo del periostio, y en los espacios medulares, si bien en este punto no es tan frecuente, aunque lo han observado Grisellin y Tollin.

Los caracteres histologicos, no dejan lugar a duda. El caracter inflamatorio de las lesiones sifiliticas del periostio y de los huesos, es bien claro, hasta el punto, de

que sea nula o casi nula la diferencia entre la osteo-periostitis sifilitica, la osteo-periostitis comun, o la que dependa de una lesion cualquiera.

Antes de entrar en el caracter histologico de las lesiones viscerales, y al terminar esta rapida ojeada del estudio patogenico de las manifestaciones sifiliticas mas notables, encontramos en todas ellas, una condicion que parece ser como hemos dicho, llevar el sello caracteristico y comun.

De caracter inflamatorio el chancre. De naturaleza inflamatoria las

diversas sífilides. Por inflamaciones producidas, las lesiones mucosas. Procesos inflamatorios desarrollados en los músculos, pericardio, y huesos, de los sífilíticos.

El caracter inflamatorio de las lesiones todas de la infección sífilítica, está bien determinado; con una particularidad, y es, la de que todos los procesos inflamatorios en los sífilíticos, buscan, como común asiento, y sitio apropiado para su desarrollo, el tejido conjuntivo.

Desde el mas leve eritema hasta el goma, todo en la infección sífilítica tienen como punto de partida,

un proceso inflamatorio, cuyo proceso es, sin duda la manifestación tangible del agente sífilítico; que se manifiesta al exterior, bajo la forma de inflamaciones, desarrolladas en diferentes sitios y órganos.

Vamos, si esa unidad que al examinar las lesiones hemos observado, se quebranta al estudiar la sífilis en órganos profundos, en los cuales provocan siempre procesos patológicos de gran importancia. Estando siempre como en la primera parte de mi memoria, cual fiel copilador de

40.
ideas de autores distintos, cuyos ta-
lentos puestos al servicio de la
ciencia producen á esta, y al que
como yo empiezo á marchar
por las veredas de la mis-
ma, beneficios sin cuenta, grandezas
sin límites y temores de consideración.

Vamos á ocuparnos del estu-
dio de la sífilis visceral, en este
asunto, — verdadero corazón del
tema que desarrollamos, — no he-
mos de dar un solo paso en la
aclaración de parte interesante, sin
que antes digamos cuatro palabras
acerca del concepto que de la sífilis
debe tenerse como originadora

41.
de enfermedades internas.

Es indudable, que infinidad
de sifiliógrafos, ardiendo siempre
en deseos de acrecentar y cumen-
tar la importancia de su especia-
lidad, ven á través de ore prima, en-
fermedades que creen relacionadas
é mejor dicho causadas, por la
infección sífilítica que nada tie-
nen que ver con ellas.

No enudean muy mucho las
afcciones sífilíticas, estendiéndose el ca-
racter de tales, á todo género de
enfermedades, ven en todas las
partecillas del organismo de un
individuo, un tiempo atacado de

sifilis, la influencia de esta, y apenas dejan en las clasificaciones de las enfermedades una sola que no pueda ser producida por la infeccion sifilica.

Hay en esto indudablemente exceso de celo, y afan, sin limite por aportar a esta especialidad materiales de estudio en abundancia.

Con tal asunto, se encuentra relacionada la cuestion de la curabilidad de la sifilis; para muchos autores la curacion completa de la sifilis nunca se puede señalar. Si en algunas ocasiones los sintomas ceden, las ma-

nifestaciones van paulatinamente desapareciendo, y el organismo antes de pauperado, vuelve a recuperar su valor perdido, no es que la sifilis se cure, sino que se apacible para una época de silencio, terminada la cual, renace de nuevo la infeccion, con los sintomas y manifestaciones volviendo la economia a su antiguo estado de decaimiento.

A esta época, se la designa con el epíteto de "latente" y su dolencia ha sido sostenida por muchos médicos, que vienen en la célebre frase de vidas vi-

nun la sífilis da treguas, pero nunca hace la paz, retrato no exento de poesía de la realidad misma, han sostenido en su escrito, que nadie es capaz de proclamar la curación de un enfermo sífilítico, sin encontrarse expuesto, á ser pasado cierto tiempo, aquel enfermo mismo que creyó curado, preso nuevamente de los accidentes, que son peculiares á la sífilis.

Hay otros, entre los que se encuentran Baglivi y Hunter, que creen (sin negar laabierto mente la posibilidad de curación) la realización de esta en extremo difícil, ya que

no siendo posible.

—— Dicen en fin, por algunos prácticos, que es verosímil y hasta fácil, la curación de la sífilis en su principio, pero llegando al período secundario, se convierte en punto menos que incurable.

Me opondré á estas ideas argumentación de ninguna clase, pero si diré, que estos períodos latentes, que algunos hacen ascender á diez, doce, y hasta diez y ocho años, no se explican racionalmente. En este período, como si dijéramos una incubación, durante la cual, los gérmenes de la infección, tienen reposo á su actividad, para volver luego con nueva y quípsa redoblada energía, á ejercer su in-

plujo doletéreo.

La sífilis, es una enfermedad infecciosa indudablemente. Introducido en el organismo el germen que le sea peculiar, y transcurrido el periodo de incubación, durante el cual es posible que los gérmenes introducidos, se dedican a multiplicarse con creces, antes de comenzar su destructora faena, aparece la primera manifestación, y de ella las propias del periodo secundario, y las que á ellas siguen y de ^{que} ya la infección ha recorrido sus periodos, y su intensidad, no ha sido de tal manera grande que haya podido perturbar otras funciones, sino que por el con-

trario, la economía sacudiéndose de la estenación que la agonia, trata de adquirir nuevos bríos, que ~~son~~ ^{son} incompatibles estas enfermedades latentes, que solo como ontológicas concepciones pueden admitirse.

Nota: tarde, cuando hablemos en detalle de la infección visceral, veremos que en efecto, puede la sífilis invadir órganos importantes, y perturbar de tal manera funciones de trascendencia; pero lo que no podemos admitir, es que terminada ya una enfermedad á ella, se achaquen, cuantas perturbaciones y molestias le sigan.

Se ha hablado de un temperamento ~~esta~~ sífilítico, y se ha querido suponer que la sífilis, modificaba de tal suerte los organismos, que imprimía en los cuerpos, un sello tan indelible, que no bastaban ni eran posibles todos los recursos terapéuticos para extirpar lo que pudiera llamarse naturaleza sífilítica, unida para siempre, a la economía en que se desarrolla, para modificar todas sus funciones, todas sus enfermedades, y en una palabra sus actos todos, lo mismo los que dentro del orden fisiológico tendrían que ofrecerse, que los benéficos al

orden exclusivamente patológico.

Poco es aceptable esta concepción de temperamento sífilítico, la idea de una diátesis sífilítica, especie de fuerza poderosa, impulsando constantemente las manifestaciones patológicas todas, por un solo camino, es inadmisiblemente también que solo el concepto de discrasia, puede aceptarse para la sífilis, y no ninguno otro, sacado del arsenal, ni son de guardar ciertas ideas de lo pasado, de paradojas inútiles y cubiertas de polvo, que dilata su poco frecuente uso.

Se ha vertido también la opinión, de que la sífilis era capaz de

degenerar, en otros procesos morbó-
sos de índole diferente.

Baillon y Franch han sostenido que la sífilis podía convertirse en otras afecciones, tales como la gota el reumatismo, la tuberculosis y el carcinoma; solo un caracter teórico tiene esta apreciación, y nada completamente puede afirmarlas, y basta para destruirla, recordar el caracter infeccioso de la sífilis. Esta enfermedad claramente específica, mal puede degenerar en otras afecciones; cuando sus gérmenes capaces de producir el contagio, solo a la sífilis puede dar lugar, complen-

do así con la ley de enfermedades infecciosas, que acabamos de citar, y que se conoce con el nombre de especificidad.

Dicho esto, y advertido de antemano que solo las mas importantes manifestaciones viscerales de la sífilis nos entretendrán, pasemos a estudiar algunas de las enfermedades, de inegalable conexión con la sífilis, para terminar despues, por vía de epilogo, mi trabajo con unas conclusiones que abarque por completo, el estudio patogenésico de la sífilis.

Uno de los órganos que con mas

Frecuencia suele manifestarse con alteración de relación indudable con la infección sífilítica, es sin duda ninguna el hígado.

Esta creencia, fue ya presentada por prácticos de épocas anteriores a la que ahora vivimos. Hubo un tiempo, en que se pensó que en el interior del hígado, se propagaban los elementos morbidos, que diseminados después por el organismo todo, habrían de dar lugar a las manifestaciones diversas que en reunión completa, forman el cuadro característico de la infección sífilítica.

Me he de tratar combatir esta absurda opinión, pero sí he de fijarme, en que olla de por sí, deja entrever la

importancia, que las lesiones sífilíticas del hígado, tenían a juicio de aquellos médicos.

Meo vivo yo, y esta creencia tiene su apoyo en las observaciones de autores de fama, que sean tan frecuentes las manifestaciones, de la sífilis localizada en el hígado como piensan algunos. Me voy por el contrario, lo que sí pienso es que la infección sífilítica, puede dar lugar a hondas perturbaciones en el hígado, perturbaciones que fácilmente se explican conocida su manera histológica de ser, y que pueden comprenderse en dos grupos que son a mi juicio, idénticos en el fondo, aunque distintos en la manera de presentarse.

Me refiero al goma, y a la espa-

titis intersticial. Que el goma ya hemos
 hablado anteriormente, sin que tengamos
 que añadir nada que no sea repetir el
 concepto, que de tal producción tenemos
 formado, según el cual no es el goma una
 producción neo-plásica de constitución his-
 tologica, sino que es únicamente un resultado
 de la inflamación del tejido conjuntivo.

Para muchos autores, es el goma la
 manifestación sífilítica mas genuina de las
 que buscan como asiento el hígado.

Creemos sin embargo, que la escle-
 rosis hepática, es no menos frecuente en
 los individuos sífilíticos.

Y no es extraño que así suceda.
 Pues los vasos y elementos secretorios

del hígado, están rodeados de una trama
 del tejido conjuntivo. Debajo de la en-
 vultura peritoneal, hay una capa del
 mismo tejido que rodea la glandula, y
 por último, las células hepáticas están
 envueltas en una red, cuyas mallas se
 hallan rodeadas de tejido conjuntivo
 tambien.

La inflamación de este tejido cons-
 tituye la esclerosis. Su desarrollo es
 lento, durante el los trastornos que en
 la glandula hepática surren son varios,
 y se suceden gradualmente. La lesión mas
 fundamental es la que produce el tejido
 conjuntivo, que adquiere un desarrollo anor-
 mal. Su hipertrofia primeramente com-

probada en la prolongacion de la vaina de Glisson, se estienda por todo el hígado, siendo de notar la desaparicion del parenquema hepático, para convertirse por el tejido conjuntivo.

No son iguales en todas las partes, los caracteres de este tejido. Al rededor de los lobulos aparece estriado y fibroso, y por el contrario en la sustancia misma de los lobulos es amorfo. En los sitios en que se hallan el tejido que procede de la capsula engrasada, conserva todos los caracteres propios del fíbro-cartilaginoso.

En la esclerosis hepática se descubren los restos persistentes de una infla-

macion sífilítica.

No son raras tampoco, las adherencias del hígado con el diafragma y otros órganos, adherencias que se establecen, por medio de cordones de naturaleza conjuntiva, que parten de su capsula.

Observase también en los sífilíticos, inflamaciones locales circunscritas, que pueden atribuirse á un proceso inflamatorio, de curso agudo, desarrollada en el tejido conjuntivo.

Se ha discutido también, que la degeneracion lardacea del hígado, es frecuente en los individuos sífilíticos.

Virchow y Meckel, así lo hacen constar en sus afirmaciones en

pro' de tal idea. Esta lesion, ha sido atribuida por algunos, al efecto especial que pudiera producir el mercurio, sobre el tejido hepatico. Esta opinion ha tomado cuerpo sin embargo de que se citan casos, de que se haya presentado la degeneracion amiloidea, sin que los enfermos hayan estado sujetos al tratamiento mercurial.

Gulper, en una memoria publicada en 1852, habla de haber encontrado la degeneracion amiloidea del higado, en los neonatos nacidos con sifilis congenita.

La verdadera naturaleza de esta degeneracion hepatica, no esta aun bien

definida, pues las explicaciones que de ella se dan, son puramente hipoteticas.

Sabido es, que estas degeneraciones atacan siempre organismos de sanperrados, por una accion delilitante cualquiera. En la sifilis, presentase esta degeneracion, cuando el estado caqueticico se manifiesta con toda su intensidad, y claro esta, que no sea especial accion del agente sifilitico, debe atribuirse sino al poderoso esfuerzo debilitante de la discrasia, que segun va apoderandose de la economia, la roba toda, su energia y todo su valor.

Incluiremos pues estas degenera-

ciones, dentro de las indirectas, como producidas no por la acción mercurial especial y directa, sino producida y causada, por una profunda debilidad.

Como se ve en las afecciones sífilíticas del hígado, se sigue cumpliendo la regla que hemos constado, cuando de los periodos secundario y terciario nos ocupamos.

La mas saliente de las afecciones sífilíticas del hígado, es la esclerosis. Cuanto en ella como en el goma, y aun en la degeneracion lardacea, se cumple la regla anteriormente establecida, y que consiste sencillamente, en que la mas fundamental de las lesiones de la

sífilis, es la inflamacion, ora rápida y aguda, ora lenta o crónica del tejido conjuntivo.

En cuanto a las lesiones sífilíticas de los riñones, tambien han sido achacadas a la introduccion en el organismo, y a su absorcion despues de los preparados mercuriales.

De ellas podemos decir, que tienen grandes analogias con las propias del hígado. Sin embargo las producciones gomosas, no son frecuentes en el riñon. Obsérvase no obstante algunas veces, que los gomas propios de este órgano, en nada difieren de los que ya recientemente hemos descrito.

Citanse casos de albuminurias curadas, por un tratamiento dirigido á combatir la infección sifilítica.

Baumer cita en su tratado de sífilis, un caso de albuminuria, curado por el ioduro potásico. Bra-ley, habla de un niño de cuatro meses, atacado de sífilis congénita: la orina del enfermo contenía albumina en gran cantidad. — La perturbacion renal de este niño, desapareció despues de haber empleado un tratamiento mercurial.

Otros muchos autores, han encontrado albumina en las orinas de los sifilíticos, sobre todo en aquellos que

padecian la infección por herencia.

Este solo dato, revela la frecuencia con que en los sifilíticos, es el riñon asiento de perturbaciones que no pueden atribirse á otra causa, que á una inflamacion del tejido conjuntivo que en la trama del riñon se encuentra. En efecto, la nefritis intersticial sifilítica, es mucho mas frecuente, que el goma del riñon.

Esta nefritis intersticial, se desarrolla casi siempre en la capa cortical. Sus caracteres anatómicos son los propios de las inflamaciones intersticiales. El corte del tejido, hace aparecer á este, un grupo de puntos rojos, de un color

amarillo rojizo. La cápsula ad-
quiere gran engrosamiento, y se establece
con adhesiones muy semejantes á las
apuntadas, cuando del ligado tratamos.

Los glomérulos y los tubos urinife-
ros, llegan á desaparecer atrofia-
dos, por la continua presión que
sobre ellos se ejerce.

Algunas veces se ha podido
observar, que solo una mitad del ri-
ñon, era asiento de la manifestación
sífilítica, encontrándose medio riñon atrofia-
do, mientras el otro medio se hallaba comple-
tamente normal.

En el riñon suele presentarse tam-
bien, aunque rarísima vez, la dege-

neración amilóidea, pues solo cuando
las lesiones son muy avanzadas, ha podido
observarse algun caso.

Me es discutible que las mas comu-
nes de todas las consecuencias de la sí-
filis, son las que en el sistema nervio-
so se ofrecen.

Pero al llegar á este punto, y antes
de entrar de lleno á tratar la cuestión de
las lesiones sífilíticas en el sistema
nervioso, voy á permitirme abrir un
paréntesis, para encerrar en él un
asunto importante, de muy estrecha
relación, con las consecuencias nervio-
sas de la infección sífilítica. Me

refiere á los efectos del tratamiento mercurial. Mas se ya, que el mercurio es medicamento de gran valia, para combatir la sífilis, pero se tambien como todos lo sabemos, que es arma de dos filos que debe manejarse bien, y que por el contrario, acarrea grandes perjuicios, si no se esgrime de una manera oportuna y hábil.

Por lo mismo que ha llegado el mercurio al grado de popularidad que hoy disfruta, es á veces perjudicial su uso. Se ha sucedido, lo que á todo cuanto adquiere carta de indiscutibilidad. Mas sin mirar la oportunidad ni atender

á los peligros, y así ocurre á veces, que se cambia en causa de gran desorden, lo que por el orden mismo se aplicó. Se ha negado, que su efecto fuera como por mucho tiempo se creyó el de disminuir la cantidad de glóbulos rojos, y de albumina... Reyes, le consideraba como un tónico reconstituyente, cuando se daba á dosis pequeñas. Para otros y entre ellos Mottbragel, no está bien definida la cuestión acerca de la acción del mercurio, sobre la nutrición del organismo, pero es lo cierto, que ningun autor puede negar, los efectos desastrosos del mercurio, cuando su uso se prolonga, y

se lleva a la exageracion.

Se ha encontrado mercurio, en los órganos y huesos de individuos que de él exageraron. Los Cellos, ha observado en un caso de intoxicacion por el cianuro de mercurio, la degeneracion grasosa del hígado y del riñon.

Se citan casos de epilepsia por él provocada, y por último; bien patente y conocido de todos es, el cuadro sintomatológico del berruginitismo. Bien sabido es por todos los médicos, la de-pamporacion tan acentuada, y falta de nutricion tan visible y peligrosa, á que arrastra la

intoxicacion mercurial.

Pues bien si esto es así, no es prudente pensar que muchas lesiones atribuidas á la infeccion sifilitica, pueden tener por causa, el uso indiscreto, y sin verdadero criterio científico del mercurio?

No creo que sí. En el sistema nervioso sobre todo en algunas ocasiones, el uso no prudente del mercurio, habrá hecho á veces mas estragos que la sífilis. El uso del mercurio, debe ser atentamente aplicado por el profesor, pues no son tan ilusorios como algunos creen, los peligros que puede ocasionar, administrado de una manera empírica y caprichosa

Cerrado ya este paréntesis, diré
cuatro palabras acerca de las lesio-
nes sífilíticas del sistema nervioso.

Ma son tampoco frecuentes, co-
mo en otra época se supuso. Looze-
per y Hunter, las han conside-
rado como poco comunes. Four-
mier, ha hecho sobre este asunto
los mas detenidos estudios, y en él
pienso inspirarme, para llenar este
hueco de mi trabajo.

Cuando hablé de los huesos,
dije que estos herian á veces en los
individuos sífilíticos, asiento de in-
flamaciones, que hasta las caries po-
dian llegar. Ahora está que

atacado de caries uno de los huesos que
forman la caja craneana, han de ver-
se en peligro de ser perturbados,
los órganos y tejidos contenidos en
ella. A estos accidentes nerviosos
de la sífilis, se los ha designado
con el nombre de indirectos, porque
efectivamente solo de su largo se
ocasionan, y no son en realidad di-
rectamente provocadas por la infección si-
filítica, sino que se forman como con-
secuencia de otras lesiones, de partes
ayacentes.

Poco debemos exponer al hablar
de las verdaderamente sífilíticas, co-
nocidas con el epíteto de directas, por-

que á ellas podremos aplicar cuanto de otros órganos hemos dicho.

Dos alteraciones anatómicas las comprenden, la esclerosis y el goma. Es decir que la sífilis, al manifestarse en el sistema nervioso, provoca las alteraciones mismas con que se ofrece en otros órganos. La misma hiperplasia celular, precedida de proceso inflamatorio, y que ora aparece con los caracteres propios de la esclerosis, ora se manifiesta con las condiciones particulares exclusivas del goma. Tournefort lo ha dicho, nada hay en el estudio de las manifestaciones sífilíticas del sistema nervioso, que

no esté comprendido en las leyes generales que presiden la infección.

En efecto, las lesiones meníngeas ó son producidas por la esclerosis, ó el goma, porque la otra tercera que llaman los autores adosiva, no es mas, que una consecuencia de la primera.

Las lesiones de los vasos, caracter de esclerosis tienen tambien, como lo prueba la arterial, que no deja de ser comun. Es de advertir que el goma aunque no con frecuencia, suele á veces invadir los vasos constituyentes de las arterias gomeras. Por último, las lesiones del cerebro, solo como

esclerosis ó como goma se ofrecen, volveremos á repetir; el estudio de las manifestaciones de la sífilis en el sistema nervioso, conduce á llevar la convicción al ánimo menos inclinado á ella, de que solo la esclerosis y el goma tienen el privilegio de abarcar las manifestaciones viscerales y orgánicas todas, de la infección sífilítica.

Hasta tiene analogía la sífilis del sistema nervioso, con las manifestaciones viscerales ya apuntadas en el modo de localizarse. Dijimos cuando del hígado y del riñón hablamos, que las lesiones no invadían por completo los órganos, y que se limitaban solamente á una parte de ellos.

En el sistema nervioso, ocurre lo propio,

localizándose en solo una parte, y jamás invaden todo él. Pero sin embargo, que en muchas ocasiones, se achacarán á la sífilis perturbaciones nerviosas por otras causas producidas.

Una de las fuentes etiológicas mas abundantes para las enfermedades nerviosas, es el abuso de las afecciones sexuales, y por alguien se ha dicho, que en muchos sífilíticos, las perturbaciones nerviosas que experimentan, las aumentan los escorros venéreos, tanto como la disrasia sífilítica.

Hay sin embargo una nervosis á la que se dá gran importancia cuando de consecuencias de la sífilis se trata, y según mi modo de ver, no está tan directamente rela-

cionada, como se supone, con dicha infección.

Me refiero á la epilepsia.

La epilepsia sífilítica segun el mismo Sturmer, no posee sintomas propios y patonómicos que la distinguan de la epilepsia vulgar, y establece á continuacion diferencias, y trata de distinguir las no mas que buscando separaciones de segundo orden, que bien pueden tener valor práctico, pero que á primera vista y aun despues de maduro examen, solo aparecen con un valor teórico, y poco demostrable.

A parte de esto, las manifestaciones sífilíticas del sistema nervioso, cumplen con la ley que segun vamos viendo tiene caracter general, segun la cual las alteraciones

todas que reconocen por causa la sífilis, se encuentra como base, la inflamacion del tejido conjuntivo.

Vamos á entrar en el estudio de las lesiones del aparato respiratorio, entre las que aparecen como mas frecuentes, las laringopatias sífilíticas.

Coinciden estas á veces con el segundo periodo, y ya cuando hablamos de las sífilides mucosas, dijimos, se presentaban á consecuencia de ellas, inflamaciones subyacentes, que así pudieran denominarse.

Estas inflamaciones de las cuales es modelo la laringitis sífilítica, pueden hacerse crónicas, y en realidad su origen sífilítico no es directo, pues como los accidentes ner-

virus producidos por las caries de los huesos del cráneo, tienen el carácter de indirectos.

En el pulmón, puede presentarse el goma sífilítica, cuya destrucción puede dar lugar á la formación de adherencias pleuríticas considerables.

Pero la lesión sífilítica mas característica del pulmón, es la neumonía intersticial, igual en un todo á la esclerosis de otros órganos ya citados.

La producción de focos caseosos, ha podido indudablemente influir, á sumontar la creencia de que la sífilis podía degenerar en enfermedades de índole distinta á la suya, al localizarse en los pulmones

Se ha llegado á suponer, que la sífilis y la tuberculosis, tenían entre sí algun caso de union, en cuanto á sus localizaciones pulmonares. *Regimbeau*, dice: "Las lesiones sífilíticas del pulmón, por sus síntomas locales y generales, y por su evolución, se aproximan mas al aspecto de la tisis crónica, que á la neumonía crónica". Lo positivo es, que segun los trabajos histológicos de *Poloniatti*, las lesiones pulmonares de la sífilis, no difieren de las que se producen en la neumonía crónica.

Fournier, divide las afecciones que la sífilis produce en el pulmón, en dos grandes grupos, directas ó indirectas.

Es claro está, que al grupo de las directas que son por otra parte las legitimamente sífilíticas, corresponden el goma, y la inflamación conjuntiva, o: decir, las neumonías gomosa o intersticial de carácter sífilítico. Al de las indirectas, pertenecen todos los procesos morbidos que hacen presa en ellos, aprovechándose de la debilidad que la sífilis produce en los organismos. Pero es bueno afirmar, que no por carácter exclusivo de la sífilis, sucumben muchos sífilíticos a la tuberculosis; sino que esta enfermedad, presentase con frecuencia, en individuos debilitados por causas distintas.

Las conexiones íntimas de la sífilis y tuberculosis, no han existido ni existen

mas que en la mente algunos pocos autores bastante fáciles de producir, por la aparente conexión de hechos, en realidad completamente independientes.

Por último, y para terminar todo cuanto se refiere a la sífilis pulmonar, diremos que en los pulmones de los niños sífilíticos por herencia, se observan nudosidades mas o menos voluminosas, y hepáticas o blanqueas. El hecho de que hijos de padres sífilíticos, fueren escrofulosos, despertó la idea de que la escrofulosis tuviera relación en cierto modo con la sífilis. Lo cierto es que estas enfermedades, tienen sus caracteres distintos bien diferenciados y aislables,

y entre ellas no existe afinidad alguna.

Ahora bien, como la disenteria sifilítica merma tan considerablemente las fuerzas del organismo que invade, es sabido que hijos de padres débiles, tienen mucho adelantado para ser susceptibles, de aquí que sin admitir relación entre una y otra enfermedad, admitamos si, que entre las consecuencias de la sífilis, pueden considerarse las de engendrar prole anormal, de las manifestaciones excrecenciosas. No citamos mas lesiones viscerales de la sífilis, en primer lugar, porque ya hemos manifestado las mas principales, y en segundo, porque tienen un caracter de generalidad tal, que basta describir una de ellas, para ha-

cerse cabal y perfecta idea de las demás.

No es aventurada la hipótesis segun la cual, se concediera al agente sifilítico, (cuya naturaleza microorgánica aunque probable no está bien comprobada) la propiedad especial, de provocar en el tejido conjuntivo de la economía toda, un proceso inflamatorio, base de cuantas manifestaciones se observan en la sífilis. En efecto vemos, que la naturaleza del chancre esencialmente inflamatorio, corrobora el aserto que ahora sostenemos. De igual caracter, son segun hemos podido ver la sífilides de la piel. Del estudio general hecho de las manifestaciones de las mucosas, se puede deducir que su caracter es inflamatorio, y que

el tejido conjuntivo, se halla grandemente involucrado en esta típica manifestación, del denominado periodo secundario.

En cuanto a las lesiones de los huesos y las viscerales, su caracter inflamatorio es por casi todos los autores reconocido, y los datos histológicos, de un modo imparcial estudiados así lo confirman.

Al llegar a este punto, voy a detenerme en una particularidad, digna de mencionarse.

Antes de tomar este trabajo, voy a hacer una distinción, que bien pudiera servir, para establecer una fundamental división de las manifestaciones sífilíticas.

En el chancro, en las sífilidas y en

Las lesiones de las mucosas, el proceso inflamatorio, desarróllase con cierta vivacidad y agudeza, mientras que en las lesiones de los huesos y viscerales, aparece mas pausado, y con cierto sello de cronicidad, que no puede pasar desapercibido.

En las primeras manifestaciones citadas, la inflamación es menos duradera, y desaparece en menos espacio de tiempo, sin que la hiperplasia celular llegue a ser tan grande, que siempre la formación muy distinguible, de procesos neoplásicos.

En las segundas, el proceso inflamatorio que se desenvuelve de un modo mas lento, ocasiona la presentación de

tumores, que si solo tienen como origen la inflamacion del tejido conjuntivo, se aproximan al exterior, y se promueven por distintos síntomas, su presencia en el interior, que ocasiona mas heridas y mas destructura por turbaciones.

Me sería aventurado volver á intentar, el restituir la clásica division de la sífilis, de chancre inicial, periodo secundario y terciario, por la de periodo de inflamacion rápida y aguda, y de inflamacion lenta.

Quoy fin á este trabajo que tengo por seguro me habré sabido desarrollar con acierto. Las constantes ulceras que

al campo de la Medicina invaden, amolgan y confunden á inteligencias muy despiertas. Nada de extraño es, que la mia pobre de por sí, y de suyo débil, se haya visto anonadada ante inmensos caudales científicos, de valor inapreciable.

Pero es sabido, que en la ciencia como en el Arte, unas veces se aprecia el mérito, y otras la voluntad, por eso yo sin mérito alguno, es por el respetable Tribunal, como premio de la voluntad que me ha guiado en el desarrollo de este trabajo, consideracion y benevolencia.

México.
Manuel Marony Maron

BIBLIOTECA
DE LA
D. D. MEDICINA