

Bernabé J. Ariosto

81-7-A-N6

698

Ca 2527



1883

1883

(1)

Sifilis hereditaria
(Estado actual de la ciencia)

Introduccion



Una de las cuestiones mas importantes y de mayor trascendencia que la medicina encierra, es sin duda la de la propagacion de la sifilis por la herencia. Importancia y gravedad debidas al doble aspecto cientifico y social que revisten los numerosos y arduos problemas que de ella emanan, y los cuales el medico es llamado a resolver en la mayoria de casos

Esta cuestion tan interesante y tan delicada a la vez, ofrece sin embargo muchos puntos oscuros y de dudosa solucion practica, a pesar de la luz que en ella han derramado modernas investigaciones, como las llevadas a cabo por Hutchinson y Diday

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315390408

lo 18477124
i 25469939

Journier y otros muchos, que basandolas en la observacion clinica han venido a agrandar considerablemente el cuadro de nuestros conocimientos en tan importante materia.

Exponer de un modo conciso el estado en que se encuentra; las opiniones predominantes, los progresos realizados y los puntos todavia en litigio, tal es el objeto de este pequeño estudio.

Capitulo 1.^o

Historia de la sífilis hereditaria

Desde que la sífilis hizo su aparicion en Europa a fines del siglo 15 (año 1492) hasta que la idea de la propagacion de la misma por la herencia fué conocida con claridad, medió un espacio de veinte años, en el que si bien algunos escritores indicaron su presencia en los recién-nacidos, desconocieron por completo cual fuera su origen.

Así pues Georges Vella en 1508 se preguntaba si la sífilis era transmisible por la generacion al decir: "Quare autem parentes non generant prolem infectam, cum materia quae subicitur pro generatione spermatis sit"? A pesar de todo, la creé imaginaria y niega su presencia.

Conrad Reiterius (1508) señala

simplemente, como el anterior la sífilis de los recién-nacidos en una oda a la Virgen:

Non puer futus teneris in annis

Quem sua lactat genitricis uber.

A Paracelso corresponde la gloria de haber señalado esta noción con claridad, siendo además el primero que usó la palabra hereditaria. En 1529 decía: el mal francés procede de Venus ó se trasmite por herencia, y más adelante añade: *fit morbus hereditarius, et transit a patre ad filium.*

Nicolas Massa (1532) cita tres casos en niños de tres, seis y once años, en los que decía que no pudiendo ser originada ó adquirida por el coito ni por la lactancia se deberían a la herencia. Suposición gratuita pero que no disminuye el valor de este autor al querer ilustrar esta cuestión, por el único medio de llegar a conocerla: por la observación clínica.

Ferrier (Auger) en 1553 decía: "cum in

utero morbus contrahitur tanquam hereditarium fit malum, et tanquam corruptum dementum una cum paterno vel materno semina infunditur; aut si mater a die conceptionis in morbum incidit communicatio fieri viciosii infectisque humoribus etc..." Expuso pues, los tres modos de infección de una manera tan completa que hasta ahora no se ha añadido nada a lo dicho por este autor.

P. Haschardius (1554) dice: *Transmittitur per generationem quoniam hic morbus humores vitiat et corrompit; unde semen corruptum qui sic affecti sunt emittunt, et ex hoc proles vitiosa ac corrupta creatur.*

Pero también hace constar, que los hijos son más gravemente infectados por la madre, por que reciben entonces el mal de un doble origen, de la generación y de la lactancia.

Fallopio (1555) describe la apariencia del recién-nacido al decir: *"Præterea videbitis puerulos nascentes ex femina infecta et ferunt peccatum*

parentum qui videntur semi-cocti."

Prondelet (1560) dice: "ego vidi puerum nasci totum coopertum morbi gallici." Señala pues, al decir esto, una observación; cosa bien desatendida en aquel tiempo, empleado en estériles discusiones sobre el origen de la sífilis, que hacían derivar de conjunciones planetarias (Júpiter y Saturno) olvidando que el medio por excelencia para el adelanto de la medicina está basado en la experimentación y en la clínica.

A. Pareo (1561) si bien dice: que frecuentemente se ven salir los niños del vientre de la madre con esta enfermedad, en otro pasaje expone: "que no se ve jamás la sífilis recidivar del padre en el hijo." Su opinión por lo tanto es contradictoria.

En el siglo 17 insisten y continúan estudiando este punto Musitanus, Blegny (1673) y Sydenham (1688).

En el siglo 18, aparece Boerhaave

(41)
a quien se debe un trabajo especial, sobre los orígenes y mecanismo de la infección. Le sigue Astruc, que aprecia y establece el papel que corresponde a la madre y al padre, aduciendo argumentos para demostrar el error en que se encontraban los que hacían depender la raquitis de la sífilis de los padres, opinión muy generalizada en aquella época, no solo para esta afección, sino para otras muchas como la gota, reumatismo, escrofula, deformidades y sordera.

Rosen en 1750 hace un cuadro bastante completo de la sífilis infantil.

Hunter en 1787 niega la influencia del padre, creyendo muy limitada la de la madre.

En el 1780 fue creado en París el hospital de Pougirard, destinado a la observación de mujeres embarazadas y afectas de sífilis, con objeto de dilucidar este punto.

Desde este momento y planteada la cuestión en el terreno de la práctica, dió principio

una serie no interrumpida de trabajos que comienzan en Doublet, primer medico de dicho hospital en 1780, para continuar en Mahon (1802) Berlin (1818) cada uno de los cuales publico un tratado de la sifilis en los recién nacidos, basados en la practica de dicho hospital. Modernamente han continuado estos estudios y observaciones por parte de autores tan respetables como Troussseau, Carreau, Quibler, Ricord, Diday, Hutchinson y Hassowitz cuyos trabajos tendremos ocasion de mencionar al tratar los diferentes problemas que constituyen esta cuestion.

Capitulo 2.^o

De la herencia sifilitica

La herencia es una ley biologica que abraza en toda su extension los seres vivos que componen el reino vegetal y el animal

Tanto en la generacion asexual como en la sexual, la reproduccion de los caracteres tipicos de las especies es constante e invariable, salvo las ligeras modificaciones imprimidas por la accion de los agentes exteriores

Mas si bien en los diversos modos de reproduccion asexual (fisiparidad, gemmacion) esta propagacion parece forzada, no asi en la sexual en la que tiene lugar un verdadero conflicto entre los dos elementos reproductores macho y hembra, que tienden a hacer predominar los caracteres del uno sobre el otro. Verdad es que, en muchos casos esta propagacion hereditaria es mixta, pero generalmente

hay preponderancia del padre ó de la madre siguiendo el sexo correspondiente ó yendo del uno al otro.

En cuanto á la propagacion de la sífilis por la herencia, puede tambien tener su origen en el padre ó en la madre, sin que sea posible como Boerensprung pretende, poder referir las lesiones hepáticas á la influencia paterna, y las pulmonares á la materna. Únicamente y como indicaré mas adelante, la sífilis procedente de la madre reviste en general formas mas graves que la que se deriva del padre.

Esta propagacion en lugar de ser directa é inmediata puede observarse en parientes mas ó menos alejados, dejando libre una generacion intermedia, que conserva al estado de latencia los caracteres que en la que sigue volverán á manifestarse, constituyendo la llamada herencia en retorno ó atavismo. Esta forma de herencia no deja de ser bastante

frecuente en patologia, especialmente para el reumatismo y la gota.

Otra forma de propagacion por la herencia es la conocida con el nombre de herencia de los periodos correspondientes de la vida y en la cual á una edad propinamente igual que la de sus progenitores se desenvuelven las mismas afecciones. Esto es lo que observamos para el cancer, tuberculosis, apoplejia y epilepsia.

Por ultimo existe la herencia denominada por influencia por presentarse los hijos de un segundo matrimonio con los caracteres propios del primero. Los hechos de este genero son comunes en el reino animal, son sin embargo muy raros en el hombre.

Simpson refiere el caso de una mujer, hija de padres blancos, pero cuya madre tuvo algun tiempo antes un hijo natural mulato, presentar todos los caracteres de la raza negra.

M. Combre comunicó á Harvey la historia de una mujer que tuvo de su primer matrimonio

cinco y tres de un segundo. El uno de estos últimos presentaba el parecido más completo con su primer marido, siendo de notar que entre los dos existían las diferencias más notables de constitución.

El Dr. Bernard explicaba estos casos, por una fecundación insuficiente, idea insostenible hoy y que tiene su explicación en la impregnación de la hembra por el macho, a la que graba e imprime durante más o menos tiempo el sello especial de su modalidad orgánica.

Estos hechos de impregnación, pueden aplicarse a la sífilis, en aquellos casos en que una mujer inculada por su primer marido, queda en virtud de una inmunidad inexplicable al estado latente en su organismo, para manifestarse en los hijos de un segundo matrimonio. Admitido esto, se cuenta con un nuevo punto etiológico de importancia, que hará tener presente en estas circunstancias, los antecedentes del primer marido.

Dos teorías se disputan hoy la explicación de todo lo referente a la sífilis hereditaria, la antigua que la considera de naturaleza diatéctica y la moderna que cree su origen parasitario, fundándose en la analogía que tiene con otras afecciones de carácter virulento y cuya virulencia está representada, por un microbio como ocurre con la septicemia experimental aguda y con el carbunco bacteridiano, contando además de esta semejanza con algunas experiencias, no muchas, sobre la naturaleza parasitaria de la sífilis.

Reseñaré brevemente estas experiencias, para hacer ver, que hoy es aventurado cuanto sobre este particular se diga, no pasando de ser una hipótesis del todo gratuita.

Klebs en 1878 describió en la úlcera indurada sífilítica, numerosas granulaciones muy móviles asociadas a bastoncitos muy cortos. Inoculó partículas de una úlcera sífilítica humana a un mono, que presentó accidentes muy parecidos a los sífilíticos en el hombre. En este estado

Tomó cierta cantidad de sangre, que colocada en un líquido de cultura, reprodujo unas masas oscuras, resultado de la union del bacilli; idénticos a los observados en la ulcera indurada del hombre. Además encontró en estas culturas, cuerpos en espiral, masas granulares muy finas y nodulos apretados de micrococos (helicomonades de Klebs.).

Aficht en 1882 ha encontrado, en el líquido que baña las placas mucosas, micrococos conglobados o diplococos, que se coloraban fuertemente por el carmin.

Birch-Hirschfeld en 1882 vio también estos mismos micrococos, no solo en las placas, sino en los gomos de diferentes órganos, en via de desarrollo, faltando en aquellos que están calcificados y en las cicatrices gomosas.

Para Bermann, estos cocos son absorbidos por los linfáticos, donde crecen y se multiplican, dando por resultado la induración de los mismos, para venir ultimamente

al torrente circulatorio y de aquí a la red capilar de la piel, ocasionando obstrucciones vasculares con extravasación sanguínea consecutiva. De este modo, quedarían explicados para Bermann todo el grupo de accidentes secundarios.

Martineau y Hamonic, colocaron en un líquido de cultura, una ulcera sifilitica que mantenida al calor suave de la estufa, presentó al cabo de algunas horas, numerosos micrococos. Tomaron parte de este líquido y la depositaron en el tejido celular de un puerco, el cual presentaba a las veinte y cuatro horas micrococos en la sangre y pasado un mes, una erupción papulosa. Cultivada en este tiempo una porción de sangre, reprodujo los mismos micrococos. Con otra experiencia, inocularon otro puerco, con pus procedente de una ulcera sifilitica, volviendo a encontrar a los pocos días en la sangre el micrococo del anterior. La erupción papulosa se presentó también a las dos semanas.

Tales son los experimentos en que se fundan

los partidarios de la naturaleza parasitaria de la sífilis. Experimentos que a más de ser insuficientes en número y no prestarse por lo tanto a deducción ninguna, carecen de las condiciones de exactitud que en esta clase de observación deben reunir, pues aparte de que la presencia en la sangre del pretendido micrococo sífilítico en el corto espacio de veinte y cuatro horas, no deja de extrañar hubiera sido necesario una serie de inoculaciones en el hombre con el líquido contenido en las papulas, para asegurarse por la reproducción y presencia constante del mismo microbio, de su índole sífilítica y parasitaria.

Si examinamos la analogía que la liga con las enfermedades infecciosas citadas, septicemia experimental y carbunco, consideradas como afecciones tipos de naturaleza parasitarias, veremos que su estudio ha enseñado las condiciones que ha de reunir toda enfermedad, cuyo origen microbico vaya a establecerse. Estas condiciones son: 1.^a presencia constante del mismo

microbio; 2.^a aislamiento de este microbio en el estado de pureza fuera del organismo y 3.^a reproducción de la enfermedad, idéntica a la primitiva por la inoculación del microbio cultivado.

Nada de esto existe para la sífilis, cuya naturaleza parasitaria, se encuentra llena de grandes lagunas y por demostrar, siendo todo cuanto hoy se diga hipotético e imaginario.

La presencia del virus sífilítico en el organismo, imprime tales modificaciones, que le constituyen un nuevo modo de ser patológico, un estado general morboso cuyas múltiples manifestaciones, se suceden en muchos casos hasta sumirlo en la caguevía, al paso que en otros, cesa de obrar y es curable, bien de un modo espontáneo ó bien artificialmente, bajo la acción de los medios terapéuticos.

Esta disposición general, causa de tan variadas localizaciones morbosas y esta posibilidad de cesar ó continuar hasta su último periodo, constituye dos caracteres importan-

tes de la sífilis y su naturaleza diatésica. Así se puede concebir que á semejanza de lo que ocurre con otras diatésis la sífilis sea hereditaria unas veces, para dejar de serlo en otras.

El virus sífilítico, puede quedar durante muchos años en estado latente, pero una vez que sus efectos son sentidos por la economía, la conmoción y las modificaciones que sufre son tan íntimas, que pueden provocar en la descendencia una diatésis consecutiva á una intoxicación virulenta, como gráficamente dijo Hunter; enfermedad sin otra analoga en la nosología médica, pero cuya propagación por la herencia, no es posible negar.

Así como las enfermedades diatésicas hereditarias, presentan tan variadas manifestaciones que vemos traducirse en el hijo, por ejemplo, por tuberculosis, lo que en el padre fue escrofula, también en la sífilis hereditaria observamos numerosísimas formas, que á más de diferenciarla de la sífilis adquirida, por la

falta del accidente primitivo, evolución rápida y continua, lesiones viscerales precediendo las de la piel y mucosas, en una palabra lesiones que no son más que la expresión de un desarrollo patológico de los órganos; existen además otros como por la sordera, la mudex, la epilepsia, el raquitismo y la escrofula que componen el cuadro de afecciones denominadas en conjunto herencia de los sífilíticos.

Otro punto de contacto con las verdaderas diatésis, le tenemos en esos hechos de herencia, que cada vez fijan más la atención de los observadores, y en los que la sífilis permanece un número de años variable en estado latente ó sin manifestarse, para venir á constituir las manifestaciones de una sífilis hereditaria tardía, que mencionaré más adelante en la sintomatología.

Capítulo 3.^o

Etiología = I. Influencia del padre = II. Ley de Collès, sífilis por concepción = III. Influencia de la madre.

I

Los antiguos sífilografos, admitían de una manera exclusiva, la influencia hereditaria del padre, pero desde principios del presente siglo, comenzaron a exponerse observaciones, que dando primero lugar a duda, vinieron a establecer bien pronto dos bandos opuestos, en los que se siguieron discusiones interesantes, que dieron por resultado la ilustración de este punto. Entre los partidarios que primeramente negaron la influencia hereditaria del padre contábanse, Vasal, Rouchut, Cullerier, que como todos los que defienden dicha opinión, la fundaban en aquellos casos en que el recién nacido aparece sano, siendo el padre manifi-

(11)

tamente sífilítico, así como también en aquellos otros, en que aun presentándose sífilítico, no es posible asegurar el estado de salud en la madre. Haciendo caso omiso de las observaciones citadas por Nota, Cullerier y Mireur por ser bastante incompletas, pasaré a referir las expuestas en este sentido, por observadores mas modernos y recogidas con mayor exactitud.

M. Fournier cita 87 casos de *syphilitica*, en los cuales padres sífilíticos tuvieron hijos del todo libres de esta diatesis sin que las madres presentaran en ningún tiempo, la menor lesión sospechosa. El valor de esta estadística es doble, por que a más de ser debida a un autor partidario de la influencia paterna, todas las mujeres fueron observadas durante varios años, por pertenecer en su mayoría a la clientela particular. ⁽¹⁾

M. Maurice-Raynaud relata una observación concluyente: un hombre casado contrae la sífilis en una aventura extra-conyugal. Durante varios meses logra evitar toda relaci-

⁽¹⁾ Fournier. *Syphilis et mariage*. Paris 1880.

on con la mujer, pero un dia lo olvida. Explorado al siguiente, noto en el placas mucosas en la boca. Nueve meses mas tarde, dia por dia, su mujer dió a luz un niño sano, que llegó a los diez años sin presentar ninguna señal de sífilis.

Violet en su estudio sobre la sífilis (1874) dice que: M. Gaxilleton, no ha podido encontrar un ejemplo concluyente de sífilis paterna, porque si ha visto algunos en que el padre era solo el afectado, prosiguiendo sus investigaciones, llegó a demostrar que la madre tambien habia sido infectada, en una época variable de la vida conyugal.

Plarre deduce de un conjunto de casos que comprenden cincuenta padres con ciento veinte hijos, que la influencia paterna es nula respecto a la sífilis; creyendo que todo hijo de sífilítico nace sano.

Stilien en su excelente tratado de enfermedades venereas, dice: que la influencia del padre es sumamente rara y excepcional, fundandose en las observaciones de hombres que con una sífilis

en actividad engendran hijos libres de toda manifestacion diatésica, siempre que la mujer no sea contagiada. Como prueba de esto cita el tan conocido caso de Charriere, en el que un individuo tuvo de su mujer legitima infectada por él, un aborto caquetico, y de su querida otro sano, cuyo indudablemente, porque presentaba una conformacion especial del dedo pulgar, hereditaria en la familia.

En cuanto a los hechos publicados, con el fin de establecer la influencia paterna, son numerosos.

Me limitare a mencionar los expuestos por Svediaur, Ricord, Hutchinson, para citar la interesante estadística de Hassovitz, que comprende ciento diez y nueve casos, de los que solo cuarenta y tres, considero como dudosos. De los setenta y seis restantes, en veinte y tres, los dos padres eran sífilíticos, en otros diez la madre era la unica afectada, y en cuarenta y tres, esta se encontraba sana. Todos estos casos fueron observados atentamente por el mismo Hassovitz, durante varios años y no sometiendo a tratamiento alguno a los

declaradas sanas, para no dar lugar á achacar la ausencia de manifestaciones específicas, á la acción terapéutica.

Newins-Hyde (1848) cita el caso de un individuo de treinta y cuatro años, que padeció una úlcera sifilítica en 1866. Creyéndose curado al poco tiempo, contrajo matrimonio. En 1870 su mujer dio á luz un niño muerto, en el 14 otro vivo pero que presentó los accidentes específicos al tercer mes, y en el 15 un nuevo hijo que nació y vivió libre de toda manifestación específica. Observada la madre en el espacio de seis años consecutivos, no presentó el menor sintoma sospechoso.

M. Fournier cita un caso de un compañero médico, que consultándole sobre una sífilis antigua, le dijo que había tenido cinco hijos sifilíticos, aunque su mujer examinada por él con escurpulosidad y asiduamente, no notó nunca en ella el menor accidente específico.

Diday refiere la observación de un enfermo que padeciendo una sífilis tenaz, cayó al año de

contraerla, teniendo en el espacio de tres años, dos hijos de los que el 1.^o sucumbió á la sífilis al tercer mes, y el segundo aunque con síntomas específicos bien caracterizados, que fueron vencidos por una terapéutica conveniente. La mujer, no presentó jamás ninguna lesión, en el largo periodo de atenta observación que fue objeto. Un segundo hecho refiere, en el que el marido tuvo poco antes del matrimonio una úlcera indurada sifilítica. La mujer tuvo un parto doble de término, presentando uno de los gemelos al segundo mes, una sífilide pustulo-escamosa complicada con trastornos digestivos, que no pudieron vencerse y sucumbió. El otro de los gemelos, una niña, no presentó indicio alguno de lesión sifilítica, llegando á la edad de catorce años, en estado de completa salud; ofreciendo una particularidad notable que era el exacto parecido con la madre, que por otra parte se encontraba del todo sana.

De todos estos hechos que acabamos de enumerar, resulta que en ciertos casos no es posible negar la influencia hereditaria del padre, sirviéndolos los

negativos, no para probar que no existe, sino para demostrar que esa influencia no es fatal y que en ciertas condiciones puede muy bien un individuo afectado de sífilis contar con una descendencia libre de esta diatesis. Grande es la dificultad con que se tropieza, al querer asegurar el estado de salud en la mujer, por lo fugaces y poco marcados que en ella son las manifestaciones de la sífilis, pero cuya dificultad puede vencerse, haciéndola objeto de una observación continua e inteligente como en los casos de Hassovitz, Fournier y Diday, que bajo este punto de vista no pueden ser más completos.

La influencia del padre, varía según la fase y la gravedad de la sífilis que padezca. Obsérvese un decrecimiento en esta influencia cuanto más antigua sea la sífilis, como en la observación de Nevins-Hyde que, en un primer momento se tradujo por un parto prematuro, más tarde por otro de término con un niño sífilítico, y últimamente por otro libre de toda manifestación diatéctica.

Sentado esto, es posible fijar la época en que un sífilítico podrá engendrar una descendencia sana? En el estado actual de la ciencia, no es posible determinar con exactitud, cual sea el tiempo en que eso ocurra, no pudiendo admitir la fecha de tres a diez años que algunos autores señalaban, porque esto es olvidar las infinitas variantes que caracterizan a la sífilis en su evolución y marcha y la influencia que en ella ejerce, las distintas condiciones individuales.

Un hecho bien comprobado, es la influencia del tratamiento en el poder hereditario del padre. Según que él haya sido tratado de un modo completo o incompleto, así se puede anular o limitar su influencia en la generación.

Taylor (1846) cita el caso de un sífilítico que primeramente tuvo de su mujer sana, un aborto caquéctico. Sometido a un tratamiento específico, esta influencia desapareció, dando a luz la mujer un niño sano. Interrumpido de nuevo el tratamiento la mujer volvió a dar un niño sífi-

litico; nuevo tratamiento, nuevo embarazo, con un niño libre de toda lesión específica.

En resumen, un individuo sifilitico puede muy bien engendrar, ya un hijo sano, ya un hijo enfermo, según la fecundación tenga lugar en una época en que la sífilis esté en actividad, ó en otra en que se encuentre adormecida, ó haya recorrido sus periodos, ó por último se encuentre influenciada, por una mediación conveniente.

Però no basta limitarse á esto, es preciso examinar si la madre está realmente sana, si el feto sifilitico por causa del padre puede infectarla por la vía placentaria. Problema formulado por Colles, en la importante ley que lleva su nombre, y cuya existencia, constituye una prueba indirecta de la del padre.

—II—

La ley formulada por Abraham Colles en 1844, se encuentra basada, en el siguiente hecho de observación común en que: un recién-nacido sifilitico, aun con manifestaciones en la boca, no dá origen á ulceraciones específicas y á la infección consiguiente, si el pecho en que mama, es el de la madre, quedando por el contrario en disposición de contagiar á una nodriza-estrana.

Este hecho tiene una importancia práctica grande, y á él es debido que se ordene la lactancia de un niño sifilitico por la madre, por que la experiencia tiene demostrado que la infección no se verifica en la madre, aunque exista manifestaciones específicas en los labios y lengua del recién-nacido.

De esto se desprende que, si un niño puede contagiar á una nodriza estrana y no á su madre, que esta goza de una inmunidad, y esta inmunidad implica á su vez una contaminación sufrida con anterioridad, por la madre. Esta infección, no es más que el corolario obligado de la sífilis propaga

da por el padre, por el intermedio del feto, pues no en vano el lazo que une las vidas de la madre y del hijo, es durante el largo espacio de nueve meses.

Este modo de infeccion de la madre ha sido denominado por Diday: sifilis por concepcion.

Es preciso convenir, en que si la madre es infectada, tiene que ser en un grado tan ligero, que nunca esta infeccion se ha revelado por ninguna de las numerosas manifestaciones de la sifilis, constituyendo un modo especial de infeccion y una sifilis mitigada o como Diday la llama imperceptible.

Un solo caso, que yo conozca, existe en favor de esta inmunidad, debido a Gaspary, referente a una mujer, que libre de todo sintoma especifico tuvo un hijo sifilitico, y a la que inoculo pus procedente de placas mucosas de un hombre, en pleno periodo secundario. La inoculacion, no produjo efecto alguno?

Varias han sido las interpretaciones que

de la ley de Colles o sifilis por concepcion, se han dado, encontrandose en primer lugar la de Hutchinson. Dice este observador ingles que la sifilis de la madre, procedente del feto es una sifilis atenuada, susceptible de no ser acusada por ningun sintoma y de quedar indefinidamente latente, volviendo refractario el organismo a toda infeccion ulterior. El modo de penetracion en la economia, cree Hutchinson, que puede dar cuenta de esta atenuacion recordando lo que ocurre con el virus varioloso, que introducido por inoculacion determina una afecion ligera, y por el contrario cuando penetra por inhalacion (viruela espontanea), causa una enfermedad grave y a veces mortal. Aplicado esto, a la sifilis, dice, que se comprende que la que tiene un origen fetal, difiera en su evolucion sintomatica y gravedad, de la adquirida por inoculacion tegumentaria. Las experiencias practicadas con otros virus para probar esta atenuacion, segun la puerta de entrada en el organismo, son bastante numerosas.

48
M. Chauveau, ha verificado un estudio comparativo entre los efectos de las inyecciones vasculares y las inoculaciones por la via epidérmica, en la familia bovina, con el virus vacuno, bastando una simple picadura para comunicar la vacuna con todos sus fenomenos locales y generales, al paso que inyectado en una vena, quedaba inactivo, sin presentarse, ni su cuadro sintomatico, ni la inmunidad consecutiva.

Resultados analogos, ha obtenido en el caballo, pero mucho mas concluyente, puesto que en la mayoria de experiencias no se presento el exantema, pero si determino la inmunidad mas completa.

Estas mismas experiencias, han sido repetidas por Arloing y Cornerin, con el virus del carbunco sintomatico, resultando que la introduccion directa en la circulacion, no origina la afecion y si la inmunidad, al paso que depositado en el tejido celular subcutaneo, es mortal.

Puede, pues, admitirse la explicacion dada

(17)
por Hutchinson, para comprender esta atenuacion del virus sifilitico, pero ademas es necesario no olvidar, que debido al punto en que este paso se verifica (la placenta) ha de ser en pequenas cantidades y de un modo paulatino, hasta producir insensiblemente y sin signos exteriores, la saturacion de todo el organismo.

A la inversa de lo expuesto en la ley de Colles, existen hechos, citados por Profeta y Gaillieton, en que hijos de madres sifiliticas no presentaron el menor accidente especifico y que sin embargo, gozaron de inmunidad perfecta, no siendo contagiados por la madre en plena evolucion sifilitica. Estos hechos, vienen a ser el complemento de la ley de Colles o sifilis por concepcion, y como en ella, la modificacion que la economia sufre lentamente, viene a explicarnos la insuficiencia, para provocar accidentes especificos, poseyendo una inmunidad mas o menos perfecta.

III

La influencia de la madre, es de tal modo general e importante, que hoy es un hecho indiscutible, pues mientras, que la del padre queda limitada al momento de la fecundación, en aquella existe una relación prolongada de nueve meses, en los que además de los cambios nutritivos que por ósmosis se verifica en la placenta, hay también otro cambio de materiales morbosos, ya en dirección de la madre al feto, ya en la del feto a la madre. Esto no obstante, no es tan fatal que haya impedido a algunos observadores citar casos, en los que encontrándose la mujer en pleno período secundario, ha tenido hijos libres de toda lesión sífilítica.

El estudio de este punto etiológico, abraza dos partes: ó bien la madre está infectada antes de la fecundación, ó bien esta infección, tiene lugar en el intervalo que media, del principio al fin de la gestación.

Con el primer caso, su influencia es tan manifiesta y parece tan obligada que no se

comprende como algunos autores, entre ellos Caxenave y Rousseau, pudiesen negarla, olvidando la igualdad de condiciones que existen en la fecundación, entre la célula espermática y el óvulo.

Ahora bien, el poder de esta influencia varía según la antigüedad de la sífilis y según haya sido ó no tratada convenientemente. Cuanto más lejana sea la concepción con relación a la época en que tuvo lugar la infección, menor será la gravedad de los accidentes hereditarios, y mayores las probabilidades de que los hijos aparezcan en buenas condiciones.

Hassowitz, fundado en un conjunto de 330 nacimientos de madres sífilíticas, estando el padre sano, afirma que la herencia de la sífilis sigue una marcha progresivamente decreciente en sus efectos. Este decrecimiento, se observa en muchos casos en los que, en un principio tienen lugar el aborto y parto prematuro, luego de término pero con el feto muerto, para más tarde, venir con vida y lesiones sífilíticas.

En el periodo terciario, la madre puede propagar la sífilis al hijo, si bien mas generalmente y debido a la modificacion intima del organismo, en este periodo, crea en el hijo un estado de debilidad que favorece en él la presencia del raquitismo, escrofula y tuberculosis.

La influencia del tratamiento como medio de atenuar el poder hereditario de la sífilis, ha sido demostrado en todas las observaciones en que la madre fue sometida, dando por resultado hijos libres de todo accidente especifico, aun en la actividad del periodo secundario.

Cuando la madre contrae la sífilis en el tiempo que media entre la fecundacion y el parto, la infeccion tiene lugar por la via placentaria.

Si examinamos las modificaciones que sufren las relaciones entre la madre y el feto en una epoca avanzada de la gestacion, podremos asegurar que el peligro de infeccion, disminuye a medida que el embarazo llega a su fin.

Con este motivo citare la observacion de Chaballier, referida por Jullien, de un marido que, salio de viaje dejando embarazada a la mujer; a fines del sétimo mes la vio un solo dia, comunicandola una sífilis contraida en la ausencia, la mujer fue sometida a la medicacion especifica en los ultimos dias de su embarazo, dando a luz, un niño que no era sífilítico.

Si un niño puede nacer sífilítico por parte de uno de los padres, es logico creer, que dificilmente escapará, cuando los dos esten afectados en el momento de la fecundacion y que teniendo en cuenta la misma fase en la afeccion y falta de todo tratamiento, esta influencia vendrá a ser fatal.

No obstante, es necesario admitir, como hemos hecho anteriormente al hablar aisladamente de la influencia del padre y de la madre, la ley de decrecimiento basada en la evolucion de la sífilis, y en la practica. Esta ley podriamos considerarla en sus efectos, dividida en tres periodos, de duracion variable segun Mireur: El primero

coincidiendo con la agudera del periodo secundario, daría por resultado los abortos; el segundo correspondiendo al final del periodo secundario, caracterizado por nacimientos con lesiones específicas, y el tercero relacionado con el periodo terciario y nacimientos con niños sanos. Esta división no puede ser aceptada, sino con un valor aproximado, por que son muchas las observaciones en que por diferentes causas y entre ellas la gestación, puede provocarse un nuevo brote de la afección hasta entonces adormecida, o creída libre de toda acción.

Claro es, que la herencia derivada de ambos padres, hará sus manifestaciones mas graves, como ocurre con las enfermedades diatésicas

Capítulo 4.^o

- I - Sintomatología de la sífilis hereditaria =
- II - Relaciones del raquitismo escrofula y tuberculosis de los hijos con la sífilis de los padres.

I

Uno de los primeros accidentes provocados por la sífilis hereditaria, es el aborto y parto prematuro, cuyo estudio voy a hacer bajo el punto de vista etiológico, pues en cuanto a la descripción del accidente, pertenece mas bien a la obstetricia.

La influencia del padre, en la expulsión prematura del producto de la concepción, es menor que la de la madre, pero sin embargo existe. No hay mas que recordar los casos de aborto, que se suceden en tanto que la madre es la única sometida al tratamiento, y que cesan en el momento que es el padre, a quien se dirige la medicación. Esta influencia del padre en la terminación por aborto o parto prematuro, no es mas, que una mitad

de la que corresponde á la madre.

Kassowitz en 43 observaciones, en que el padre era solo el sifilitico y que comprendian un total de 105 niños, encontró 25 terminaciones por abortos y partos prematuros y 85 nacimientos, con lesiones sifiliticas. En otros diez casos, en que la madre era sifilitica, hubo cuarenta embarazos y entre ellos diez y ocho terminaciones por aborto y veinte y dos nacimientos, de niños sifiliticos. Lo que dá una proporcion de 45 por 100.

Estas cifras, no tienen valor absoluto por el escaso numero de hechos que comprenden, pero si puede deducirse que la frecuencia del aborto y parto prematuro es mayor por causa de la madre que del padre.

La influencia de la madre, es pues, la causa mas frecuente de una terminacion prematura del embarazo. Para aproximarse mas á la verdad es preciso examinemos las diferentes circunstancias que pueden influir en la produccion de estos accidentes,

asi como, fijar la epoca del embarazo, en que mas generalmente tienen lugar.

Para lo primero, necesitamos tener presente la ley de decrecimiento de los accidentes sifiliticos, y en virtud de la cual estos disminuyen á medida que la sífilis envejece. Es muy comun observar una mujer sifilitica, cuyos primeros embarazos terminan por el aborto y parto prematuro, para mas adelante y cuando la afecion cuenta ya con algun tiempo de existencia, venir á término. Hay sin embargo, bastantes casos que parecen una excepcion de esta regla y en los que los abortos se multiplican con una tenacidad desesperante. Para estos casos tenemos que admitir, la influencia del habito que tanto poder ejerce en todas las funciones de nuestra economia, y sobre todo en las que dependen de los organos genitales.

La observacion ha demostrado, que un primer aborto, es una causa predisponente para otros. Que esta predisposicion al aborto, esté sostenida por un trastorno en la funcion ovarica, ó por una

mebritis subinvoluntiva consecuencia del aborto primero, no impide el que admitamos la influencia grande del habito en el aborto. El periodo de la gestacion en el cual tiene lugar la expulsion del producto de la concepcion, varia segun la fase, gravedad de la sifilis y segun haya sido o no tratada metodicamente.

En general, el aborto corresponde al maximum de potencia de la afeccion, siendo mas de temer cuando la infeccion tiene lugar antes de la fecundacion, o en la primera mitad del embarazo.

Cuando la infeccion se verifica al final de la gestacion, lo mas probable, es que no se presente el aborto.

Algunos autores y entre ellos Diday, fijan del cuarto al quinto mes, como limite pasado el cual, la infeccion puede sobrevenir sin producirle, ocurriendo lo opuesto siempre que tenga lugar en los tres primeros meses.

Una causa proxima del aborto sifilitico, no está bien determinada. Se ha querido relacionar con alteraciones de inervacion y nutricion del

utero, que pudieran desenvolverse bajo la accion de la sifilis como se desenvuelven por la influencia de otras causas, produciendo el aborto. Estas alteraciones señaladas por diferentes autores, se refieren, á la leucorrea, neuralgia uterina, sensibilidad especial del cuello uterino, con dolores fijos ó irradiados, sumamente vivos en la época correspondiente al periodo menstrual. Estos trastornos originados por la sifilis, se han interpretado como sintomaticos de una anemia, producida por esta afeccion. Se ha admitido tambien, la posibilidad de que la intoxicacion del feto por el virus sifilitico á semejanza de lo que ocurre con otras afecciones virulentas (viruela, sarampion, escarlatina), ejerciera su accion nociva, causandole la muerte y un aborto consecutivo.

Todas las causas enumeradas, pueden provocar el aborto, pero hay necesidad de agregarlas otra de influencia poderosa: las lesiones placentarias. Estas lesiones, colocan al feto en una situacion de insuficiencia nutritiva, incompatible con la vida

Murat en 1820 decia, que las mujeres sifilíticas estan sujetas a alteraciones y desprendimientos de la placenta.

Virchow, ha descrito, una endometritis placentaria gomosa con inflamacion difusa de la placenta.

Kronid. y Kleinwchter en seis casos de aborto sifilítico, encontraron nudosidades fibrosas que se extendian de la placenta materna a la fetal, presentando las vellosidades fetales una ligera degeneracion granienta.

Edmanson. Ha encontrado los vasos del cordon ateromatosos y trombosis, atribuyendo en vista de estas alteraciones la muerte del feto a trastornos circulatorios.

Frandkel, basado en numerosas observaciones, deduce lo siguiente: primero, que existe una placenta sifilítica con caracteres especiales; segundo, que el sitio de la lesion placentaria, es distinto segun que la madre esté sana y que el germen blaterico haya sido llevado por el esperma al

ovulo, o segun que la madre sea la afectada. En el primer caso, las lesiones corresponden al feto y a la placenta fetal, cuyas vellosidades se encuentran llenas de granulaciones grasas, con vasos obliterados por masas de epitelium. Al contrario, cuando la madre es la infectada, son tres los casos que pueden presentarse: primero, cuando la madre en el acto de la fecundacion es infectada a la par que el feto, se observa una endometritis placentaria; segundo, si la madre era sifilítica antes de la concepcion, la placenta puede estar, ya sana, ya enferma, presentando en este caso la endometritis gomosa de Virchow y tercero, si la infeccion tiene lugar en los ultimos tiempos de la gestacion, el feto y la placenta quedan libres generalmente de toda lesion. En suma, de todo esto resulta que bajo la accion de la sifilis la placenta, puede presentar toda una serie de lesiones, desde la inflamacion localizada o difusa de forma esclerosa, hasta los gomas sifilíticos.

En todas estas lesiones, la circulacion tiene que sufrir serios trastornos, que han de alterar

la nutrición del feto, y que por consecuencia le acarrearán la muerte á la que no tarda en seguir el aborto.

Algunas veces, tiene lugar al rededor de estas lesiones, congestiones y hemorragias, que produciendo el desprendimiento de la placenta, provocan tambien la muerte del feto.

Las alteraciones de las membranas, son menos conocidas, habiendose observado alguna vez, la existencia de una capa fibrosa entre dichas cubiertas, infiltracion del tejido conjuntivo del corion y produccion de nodulos en la alantoides. El hidramnios se ha señalado como originado por la sífilis. Para que esta hidropesia se produzca es preciso existan lesiones en el feto, que trastornan el sistema circulatorio de la vena umbilical, y de todas las causas capaces de ocasionar este trastorno circulatorio, la sífilis visceral, es la más comun. En los casos de hidramnios, nos serviría este conocimiento para establecer las lesiones viscerales del feto, y un pronostico desfavorable.

Las lesiones de los vasos, se reduce á estrecheces y dilataciones con rigidez en las paredes?

La sífilis, puede hacer difícil el parto por la rigidez del cuello uterino, por la rotura prematura de la bolsa de las aguas, y por la irregularidad en las contracciones uterinas. Con respecto á la influencia de la sífilis en el puerperio, Merris dice, que las puerperas sífilíticas presentan con facilidad fiebre debida á la accion de la sífilis y no del estado puerperal; que las puerperas sífilíticas con accidentes en los organos genitales, están predispuestas á la formacion de escudados perimetriticos, y ultimamente, que el puerperio influye favorablemente sobre los sintomas locales de la sífilis, no siendo raro verlos mejorar sin tratamiento.

Con respecto al cuadro sintomatico propriamente dicho de la sífilis hereditaria, llamada tambien sífilis infantil y sífilis congénita, que no haré mas que indicar ligeramente, está caracterizado por la presencia en los hijos de padres sífilíticos, de trastornos morbosos especificos, contraidos durante la vida

intrauterina, por el hecho de los elementos de formación y nutrición que reciben de ellos en el acto de la fecundación y cuyos trastornos, pueden desenvolverse en el seno de la madre o más frecuentemente después del nacimiento, ya en una época muy propinqua a él, ya en algún caso, en otra más lejana constituyendo la sífilis hereditaria tardía.

Los caracteres que dan a la sífilis hereditaria una fisonomía especial, separándola de la adquirida: son: ausencia del accidente primitivo, falta de funstración del virus en el sistema linfático, su principio por manifestaciones que indican la alteración más o menos íntima del organismo, precediendo las lesiones vícerales a los accidentes cutáneo-mucosos.

Estamos, pues, frente a una sífilis de evolución propia y característica, que no sigue regularmente como la adquirida de un período a otro, los accidentes de la sífilis hereditaria no se presentan generalmente sino después de cierto

tiempo del nacimiento dentro de los primeros meses y aun pasados varios años constituyendo la sífilis hereditaria tardía, cuestión muy debatida y que parece propinqua a resolverse, en vista del número de observaciones cada vez mayor, sobre este punto.

Las objeciones que, si su admisión se oponen, tienen gran importancia. Primeramente, la facilidad del contagio en las primeras edades de la vida es grande, pudiendo verificarse entre otras maneras, por la lactancia, vacunación, por besos.

Si además, tenemos en cuenta las condiciones especiales del recién-nacido y la falta de aseo y limpieza que en él pueden concurrir, hará que pase desapercibido un accidente, que como el primitivo de la sífilis, no se acompaña de ningún dolor.

Esta posibilidad de infección en el nuevo ser, vendría a explicar las manifestaciones tardías de la herencia sífilítica y a hacerlas entrar, en la categoría de una sífilis adquirida. Pero esto prueba, no la imposibilidad de que existan algunos casos la sífilis hereditaria con manifesta-

ciones tardias, sino la dificultad de su demostracion, que debe basarse, en gran numero de datos deducidos de una observacion, atenta, continua e inteligente.

Los cinco casos de Horschewitz y los tres citados por Augagneur, referentes a individuos de seis, doce y veinte años, con manifestaciones hereditarias en esta edad, adolecen de olvido en lo que se relaciona con el estado anterior de los pacientes, siendo como es uno de los factores mas importantes en la historia de la sifilis tardia, puesto que no solo es necesario demostrar su origen sifilitico, sino que sean las primeras y unicas lesiones, que hasta entonces se hayan presentado, para que pueda llamarse sifilis tardia.

Por mi parte, citare una observacion que tuve ocasion de ver en este año en el hospital St. Louis de Paris, clinica de M. Fournier, en un muchacho de 17 años, de regular constitucion, que segun los datos por él y por la madre suministrados, no habia presentado alteracion ni

lesion alguna, que fuera sospechosa, en todo el tiempo transcurrido hasta la actualidad. Este individuo, ofrecia como sintomas, una queratitis intersticial difusa binocular, estando muy avanzada la lesion en la cornea izquierda, ocupada casi en su totalidad por una red vascular, al paso que en la derecha era incipiente, y estaba constituida por una opacidad, que no le impedia la vision. Ofrecia ademas, una sordera bilateral casi completa, que hacia necesaria dirigirse las preguntas por escrito. Por ultimo, la alteracion de los dientes era bien caracteristica, pues a más de que en general eran pequeños, irregulares y de color oscuro, presentaba los dos incisivos medios superiores, separados y convergiendo por su extremidad inferior, que se encontraba tallada. Estas tres manifestaciones, eran las unicas que ofrecia, basando por si solas, para hacer pensar en su naturaleza sifilitica-hereditaria, sino hubiera habido como ultimo dato convincente, el que la madre padecio una ulcera indurada sifilitica de los grandes labios, de la que fue tratada en este

mismo hospital, dos años antes de tener este hijo. Tenemos pues, cumplidas en este caso las dos condiciones indispensables para poder afirmar que era de sífilis hereditaria tardía, primero, porque la madre padeció en una época cercana al parto, el accidente primitivo y segundo, por que las tres lesiones que presentaba a los 14 años, eran las primeras y únicas, según aseguró la madre, que conocedora por sí misma de estas manifestaciones no hubiera dejado pasar cualquiera accidente sospechoso, ocurrido en los primeros años de la vida del hijo.

En suma, la sífilis hereditaria, aparece generalmente en los primeros meses de la vida, casi siempre dentro de los tres primeros, aunque alguna vez puede manifestarse a los seis, diez, o veinte años, dando lugar a la sífilis tardía.

Las lesiones cutáneas de la sífilis hereditaria están constituidas por eritemas y roséolas fáciles de distinguir de las de la adquirida, porque no se acompañan de adenitis.

El piñfigo sífilítico, está caracterizado por ampollas gruesas, cuyo contenido viene a ser purulento, asentando en las caras palmar y plantar y diferenciándose del simple o exantemático porque este es febril y de ampollas pequeñas, con contenido de color cetrino.

El impiñfigo sífilítico, que se distingue del simple por su color verde oscuro, por el espesor de las costras, y por las cicatrices que deja.

Las dos clases de tubérculos, vegetante y terbrante, y los onquis son comunmente, manifestaciones de la sífilis hereditaria en el recién-nacido.

Las mucosas, son también asiento de lesiones encontrándose entre ellas la pústula del paladar, que los autores italianos Paletta y Montegio, han presentado como caracter patognomónico de la sífilis hereditaria.

Por parte del globo ocular, nos encontramos con la queratitis intersticial difusa, que tanto valor ha adquirido, desde que Hutchinson, la describió como sintomática de la sífilis hereditaria.

Esta lesion, comunmente doble, principia por una pequena opacidad de la cornea, que va aumentando al mismo tiempo, que del circulo periqueratico avanza una red vascular, hasta invadirla por completo. Se encuentran tambien, aunque mas excepcionales, las iritis y retinitis asi como ~~opacitas~~ opacitas internas, generalmente bilaterales, que traen consigo una sordera en diferentes grados.

Los dientes, presentan en general una pequenita e irregularidad anormales. Los dos incisivos medios superiores, estan separados convergiendo hacia su extremidad inferior, fallada y escavada en algunas ocasiones.

La queratitis, la sordera y la alteracion de los dientes constituyen por su union, segun Hutchinson, un signo importantisimo de la sifilis hereditaria, que hara sospechemos en ella, aun en aquellos casos en que falten datos, para fundar su naturaleza hereditaria.

Todas las visceras, pulmon, higado, riñones, testiculos y ovarios pueden presentar desde

la inflamacion intersticial localizada o difusa, hasta las producciones gomosas.

Las lesiones del sistema oseó, son numerosas y tan constantes que constituyen, un caracter importante de la sifilis hereditaria. Encuentranse entre ellas las erosiones y ulceraciones de la tabla externa de los huesos del craneo, y los osteofitos que en numero mas o menos considerable, puede recubrirlos. Los huesos largos, son tambien asiento de procesos periosticos, de la condro-calciosis y de la transformacion gelatinosa.

Las alteraciones del sistema nervioso, no son bien conocidas habiendose señalado en algun caso la esclerosis y focos purulentos en el cerebro y medula. Estas lesiones, nos darion una explicacion del insomnio, persistencia de las cefalalgias rebeldes y de los accidentes epilepticos observados bastante a menudo en la sifilis hereditaria.

La sifilis en el recien-nacido, puede revestir dos formas: la grave o maligna y la comun o benigna. La sifilis maligna, puede estar constituida, ya por

un pimpligo o ectima generalizado y desmenuado en los primeros dias, o por la verdadera caguexia que concluye con el nuevo ser, en las primeras semanas.

La sífilis graves, están caracterizadas por la precocidad de los accidentes y la muerte consecutiva, observandose más principalmente en los hijos de madres que padecen una sífilis en actividad, o mal tratada.

Las sífilis benignas, se traducen por eritemas escamosos, placas bucales y ano-genitales y catarros purulentos de las fosas nasales y oídos, accidentes todos que hacen su presentación hacia el primer mes de nacimiento.

La proporción de estas, es mayor, que la de las malignas o graves.

El diagnóstico de la sífilis hereditaria, no actual, sino retrospectiva, aunque casi siempre deja señales de su paso, no es por eso menos difícil y delicado. Nuestra atención debe fijarse para conseguirlo, en las cicatrices, modificaciones de los huesos, dientes, etc.

II

Las relaciones de la sífilis de los padres, con el raquitismo y la escrofula de los hijos, segun queda expuesto en el capítulo de historia, es una nocion antigua, que en el siglo ultimo provocó ya vivas discusiones llegando a creer la sífilis como su causa esclusiva. Olvidada despues ha venido en estos ultimos tiempos a suscitarse de nuevo, para llegar algunos como antiguamente a considerar la escrofula y el raquitismo como efectos de la sífilis.

Fuera de estas exageraciones es necesario ver pura y simplemente en la sífilis de los padres, una de las condiciones patogénicas más abonadas, del raquitismo y la escrofula encontrandose, por este concepto al mismo nivel, que las demás causas conocidas de estas diatesis como son: edad avanzada y malas condiciones higiénicas, que tiendan a debilitar y alterar el organismo.

Bajo este punto de vista, hay que considerar la sífilis, cuya acción constante, viene a crear un estado diatético y de debilidad orgánica, que

ha de imprimir á todas sus obras.

Se ha intentado por algunos establecer una identidad, que reuniera en una sola entidad, la escrofulosa, raquitismo y sífilis, pero si bien las lesiones óseas sífilíticas, son tan analogas en su primera fase á las del raquitismo, que ni aun al microscopio se distinguen, en su ultimo periodo, vienen á separarse, por los procesos destructivos que aquellas determinan y que en este faltan.

Respecto á la escrofula, la semejanza es mayor. En una y otra diatesis, observamos infartos ganglionares, inflamaciones crónicas de las mucosas, ulceraciones variadas, caries, necrosis, exostosis, que hacen comprender que algunos autores al proclamar su identidad, hayan dicho que la escrofula, no es más que una sífilis terciaria atenuada.

Sin embargo de este conjunto de analogías, no puede aventurarse más, sino que existe una semejanza exterior entre la escrofula y la sífilis en ciertos periodos, que viene á constituir un punto

930
ó lazo de unión de esta con las demás diatesis.

En cuanto á la tuberculosis, la sífilis de los padres no obra, sino creando en los hijos un terreno apropiado, para el desenvolvimiento de esta afección.

Capitulo 5º

Profilaxia y tratamiento de la sífilis hereditaria.

Vamos a entrar en el estudio de los medios profilacticos y de tratamiento que hay que oponer, para evitar en lo posible, la propagacion de la sífilis por la herencia, exponiendo antes los principios que deben tenerse en cuenta siempre que uno sea preguntado, acerca de la conveniencia o posibilidad del matrimonio entre sífilíticos, no olvidando como regla general, en esta delicada cuestion, la necesidad y ventajas de circunscribir la sífilis a su primitivo foco.

Primeramente, es preciso, atender a la forma benigna o grave, que segun los individuos, reviste en su evolucion y manifestaciones la sífilis. Cuando es benigna, el matrimonio puede verificarse sin riesgo alguno para el otro consorte, despues de una prolongada ausencia de lesiones especificas y de haber sufrido

un tratamiento conveniente. Con los casos de mediana intensidad, no podra autorizarse mientras no haya pasado una larga temporada, despues del restablecimiento de la salud sin presentarse alteracion alguna. Con la sífilis maligna, que tan profundamente commueve la economia y que a más de la intensidad en sus manifestaciones, se muestra tenaz y rebelde a la medicacion mejor dirigida, no es posible autorizar una union que ha de ser fatal en sus resultados para todos.

Con cuanto a la fase en que se encuentre la sífilis, seria peligroso todo matrimonio, que no tuviera lugar en una epoca lo mas lejána posible de la ultima manifestacion contagiosa, cualquiera que ella sea, debiendo prohibirse en absoluto, cuando el individuo esti sufriendo una de estas lesiones, pues de lo contrario, la infeccion del otro consorte es casi segura, y si en estas condiciones sobreviene un embarazo, el producto de la concepcion escaparia dificilmente a esta herencia.

Si el individuo sífilítico se encuentra ya en el periodo terciario, la infeccion del otro consorte no se verifica, pero la descendencia, puede heredar esta

diatesis en muchos casos, aunque en general es el periodo, menos peligroso bajo el punto de vista hereditario. Si la sífilis avanza en su marcha, hasta minar y alterar el organismo reduciéndole a la caquexia, el matrimonio llevado a efecto en estas condiciones, seria perjudicial no solo a los hijos, sino al mismo enfermo, cuya debilitada existencia sucumbiria, a las exigencias de la vida conyugal.

Con cuanto al tratamiento seguido, es un dato, que no debe olvidarse en estos casos. Si un individuo sometido a un tratamiento regular y prolongado, vence las manifestaciones específicas, puede contar con una descendencia libre de esta afección, porque esa aptitud, sino desaparece se atenúa considerablemente cuando falta las lesiones ordinarias de esta diatesis.

En suma, la admisibilidad al matrimonio puede establecerse siempre que no existan manifestaciones específicas y cuando haya transcurrido un tiempo bastante largo de inmunidad absoluta,

consecutiva a una medicación específica suficiente. Cuando a pesar de todo, un individuo afecto de sífilis llega a contraer matrimonio, pueden ocurrir dos casos: primero, que uno de los consortes sea el sífilítico y el embarazo tenga lugar: segundo, que los dos lo sean y el embarazo exista.

Cuando la sífilis reside en uno de los consortes, ya en el hombre o ya en la mujer, y la lesión este constituida por un accidente contagioso debe instituirse un tratamiento energético y sostenido, evitando en lo posible que sobrevenga la infección del otro e impidiendo un embarazo que en estas circunstancias seria peligroso para el nuevo ser. Las indicaciones y consejos a que este caso se presta, originan una situación de las mas delicadas para el médico, que colocado entre intereses bien diversos y teniendo que obrar en un terreno escabroso, lleno de dificultades, tendra que inspirarse en la prudencia mas esquisita.

En el segundo caso, cuando los dos consortes se encuentran infectados, la propagación hereditaria es tan probable, que sera muy difícil al nuevo ser

escapar a su acción, salvo en el caso de que la infección en la madre, haya ocurrido en los últimos meses de la gestación. Con este caso, es preciso tratar al uno y al otro, al padre por los hijos que pueda tener en el porvenir, y a la madre por el ya procreado. Esta última indicación, nos conduce a tratar de los efectos ventajosos o perjudiciales del tratamiento específico, en la mujer sífilítica embarazada.

Antiguamente, la sífilis no era tratada durante el embarazo, porque creían al mercurio un poderoso abortivo. Esta opinión fue modificándose poco a poco, sobre todo, desde que se publicaron los ventajosos resultados del hospital de Pougirard en el que se trataban todas las sífilíticas embarazadas. La conveniencia de la medicación específica, es hoy aceptada por la mayoría, concediéndose además una influencia provechosa contra el aborto, por anular los efectos del virus sífilítico.

Lowy, en 1869, fundado en un total de 89 mujeres sífilíticas embarazadas, que fueron tratadas en el hospital general de Viena, deduce que la medicación

mercurial no produce perjuicio alguno ni en la mujer ni en el feto.

Weber sometió 40 embarazadas sífilíticas, a un tratamiento específico energético desde la segunda mitad del embarazo, llegando en 36 a su término, y siendo solo en 4 prematuro.

Se ha objetado a más de la intoxicación del feto por el empleo del mercurio, el inconveniente de obrar este sobre el estado general de la madre, alterando las funciones digestivas y produciendo vómitos pertinaces, dispepsia, cólicos y diarrea, añadiendo así a la anemia e hidrohemia que caracteriza la gestación, los perjuicios ocasionados por el hidrargirismo agudo. Esto depende del modo como sea administrado, pues, variando las preparaciones mercuriales o aplicándole al exterior, y cuidando que el organismo no llegue a saturarse por el empleo de dosis crecidas, esos efectos no se presentan.

El tratamiento mercurial, debe establecerse desde los primeros meses de la gestación, teniendo presente, que en la mujer sífilítica el aborto ocurre

frecuentemente del cuarto al quinto mes.

Cuando el nuevo ser aparece con manifestaciones especificas exteriores, o cuando por las circunstancias que en el concurren, sea de tener la sífilis, es conveniente instituir medidas profilacticas que pongan a cubierto de una infeccion a las personas que le rodean. Esta profilaxia se desprende de la ley de Colles, en virtud de la cual siempre que la madre revista buenas condiciones, debe lactar al hijo con lesiones sifiliticas, porque la infeccion, nunca se verifica en aquella. Si esto no fuera posible, la lactancia debe encomendarse a una nodriza que haya sufrido la sífilis y solo como ultimo recurso, se apelara a la lactancia artificial, teniendo en cuenta que por este medio es dificil llegar a salvar una existencia, que a mas de su propia debilidad se encuentra afectada de una diatesis.

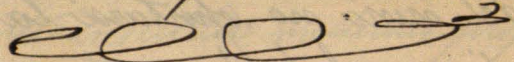
Respecto al tratamiento de la sífilis hereditaria en el recién-nacido, puede ser directo e indirecto. Con el directo, es conveniente, variar a menudo la via

de administracion del medicamento, con el fin de sostener su tolerancia, empleando unas veces el bicloruro en ingestion, para pasar en otras a la aplicacion del mercurio en fricciones. Si apesar de esto el organismo del niño no soportara la medicacion, podria acudir al tratamiento indirecto, fundado en la eliminacion del mercurio por la secrecion lactea, solamente en el caso en que en la madre o nodriza exista la indicacion de dicho tratamiento, porque de lo contrario nos espondríamos a hacer sufrir los efectos alterantes, que trastornando su salud vendrian ultimamente a redundar, en perjuicio del recién-nacido. Con objeto de eludir este inconveniente, debe ensayarse este mismo tratamiento administrando al niño, la leche de una cabra sometida a las fricciones mercuriales, y cuyos ventajosos resultados, conviene tener presente en estos casos.

Para terminar, estas indicaciones generales del tratamiento especifico en el recién-nacido, es preciso no olvidar que la medicacion debe

variarse, teniendo en cuenta las condiciones especiales de receptividad de su organismo, y la fase en que se manifiesta la diatesis sífilítica.

Aniceto Bermejillo Sáinz Marañón



Madrid Octubre 12 de 1885.



— Division —
Introduccion.

Capitulo 1.^o = Historia de la sífilis hereditaria.

Capitulo 2.^o = De la herencia sífilítica.

Capitulo 3.^o = Etiologia = I. Influencia del padre. = II. Ley de Collis, sífilis por concepcion = III. Influencia de la madre.

Capitulo 4.^o = I. Sintomatologia de la sífilis hereditaria = II = Relaciones del raquitismo escrofula y tuberculosis de los hijos con la sífilis de los padres.

Capitulo 5.^o = Profilaxia y tratamiento de la sífilis hereditaria.

