

puesta de células comprimidas, puriformes, invadidas por la degeneración grasosa y formando una especie de detritus granuloso.»

P. Dubois ha llamado la atención sobre una alteración del timo, que se encuentra en los recién nacidos sífilíticos. Hecker describió tres casos, en los cuales había absceso del timo; pero estas lesiones solo se encuentran en los recién nacidos.

44. SIFILIS DEL APARATO CIRCULATORIO.

Estas lesiones son poco frecuentes. En un caso publicado por Ricord en su *clínica iconográfica*, el enfermo atacado de sífilis constitucional murió repentinamente, habiendo demostrado la autopsia un engrosamiento del endocardias y encontrándose en diversos puntos del sistema arterial tumores reblandecidos, parecidos á los gomas. Lebert (1) ha descrito tumores de apariencia gomosa, encontrados en las válvulas simoideas de la arteria pulmonal. Gubler citado por Melehor Robert dá la descripción siguiente de una alteración sífilítica del corazón: «He visto, dice, en una mujer atacada de exostosis tibial, coincidir con alteraciones del tejido del corazón, una cirrosis con desarrollo excesivo del tejido cicatricial. El corazón se hallaba muy hipertrofiado, el pericardio presentaba placas lechosas, y la sustancia muscular estaba en sitios amarilla y pálida, y el microscopio demostraba en ella una alteración profunda de la fibra carnosa, cargada de innumerables gránulos moleculares.» El mismo autor cita un aneurisma del cayado aórtico, cuyo punto de partida ha podido ser una afección sífilítica de las paredes del vaso. Según Virchow, habrá existido allí una *pericarditis* y una *endocarditis sífilítica*, una *miocarditis simple* y una *miocarditis gomosa intersticial*, considerando bajo todos conceptos idéntica la naturaleza de la afección sífilítica del corazón, con la de los testículos y del hígado.

45. SIFILIS DE LOS RIÑONES.

Rayer fué el primero que ha observado la albuminuria que sobreviene bajo la influencia de la sífilis, con las alteraciones propias de la enfermedad de Bright (degeneración cirrosa ó amiloide ó atrofia consecutiva del riñón). Virchow describe la nefritis sífilítica intersticial, local ó generalizada, la degeneración grasosa con descamación de los *tubuli* y atrofia parcial del riñón. Lancereaux (2) ha citado muchos casos de nefritis intersticial, de nefritis amiloidea y de atrofia sífilítica del riñón.

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique*, t. I, p. 696.

(2) Lancereaux, *Gazette des hôpitaux*, 17 mars 1864, et *Traité de la syphilis*. Paris, 1866.

46. SIFILIS DEL BAZO.

Se ha considerado el bazo lardáceo como atacado de alteración sífilítica. Virchow admite que la degeneración amiloidea del bazo se encuentra en la sífilis y distingue dos variedades una dura y otra blanda. El último término de estas alteraciones es un aumento del tejido conjuntivo, con retracción y depresión cicatricial.

47. CAQUEXIA SIFILÍTICA.

Algunos autores han consagrado un capítulo especial á la *caquexia sífilítica*, como una forma particular de la diátesis sífilítica. No puede decirse que sea una forma de la enfermedad; la caquexia es un hecho comun que puede producirse bajo la influencia de todas las enfermedades que obran fuertemente sobre el organismo, y que es ocasionada por circunstancias debidas, ya al medio en el cual viven los enfermos, ya á su constitucion propia, ya á su régimen. Los escesos, la miseria y la fatiga deben contribuir á este estado mormoso; sin embargo, no se puede prescindir de considerar la caquexia sífilítica como una manifestación digna de interés, y no siempre se explica por la gravedad de las lesiones, ni por la debilidad del organismo. La piel se pone seca y terrosa, hay pérdida de apetito y demacración, y la palidez y la anemia son muy pronunciadas; la piel se cubre de erupciones especiales, tales como el ectima, la rupa ó el pénfigo, con tendencia ulcerosa; sobreviene una hienteria con fiebre héctica, inanición y gangrena, y la muerte es el término casi fatal de estos accidentes. La caquexia sífilítica se presenta las mas de las veces en el período terciario de la sífilis y en los sujetos de avanzada edad.

48. SIFILIS DOBLE.

Por lo general se admite que la sífilis solo puede padecerse una vez: esta regla es casi absoluta y debe inspirar al médico una confianza suficiente, para que no admita sin prueba la existencia de una recidiva de la sífilis; no obstante se poseen muchos casos auténticos de dicha recidiva. Rodet ha citado cuatro ejemplos de ello y Follin y Delestre otros dos. De cualquier manera que sea, estas excepciones son sumamente raras y al citarlas no pensamos dirigir ningun ataque á esta ley general, segun la cual no se padece la sífilis mas de una vez.

49. INOCULACION DE LA SIFILIS.

Inoculabilidad de los accidentes secundarios.—Muchas cuestiones importantes se presentan en este punto: hemos indicado ya en varios

de los capítulos precedentes los hechos nuevos sobre los cuales se funda la doctrina contemporánea de la inoculabilidad de los accidentes secundarios. Aquí esponemos la série de experiencias relativas á la inoculación artificial ó occidental del virus sífilítico en sus diferentes periodos; y si se considera la cuestion bajo el punto de vista histórico, se ve que al principio de los estudios sobre la sífilis, los primeros observadores estaban imbuidos de singulares preocupaciones, y creían en la trasmisibilidad del venéreo por el aire, el aliento y el sudor: se consideraba contagiosa la sífilis en todos sus periodos, siendo moderna la doctrina de la inoculación por el chancro solo. Saxonia, el primero (1797), Hunter despues de él y por último Ricord, han demostrado de tal manera la no inoculabilidad de los accidentes secundarios y la necesidad del chancro para suministrar la materia inoculable, que el hecho de la inoculabilidad de los accidentes secundarios es todavía ignorado ó negado por la mayor parte de los clásicos contemporáneos. Sin embargo, Rollet ha probado este hecho de una manera que no deja lugar á duda alguna.

Wallace fué el primero que hizo inoculaciones sífilíticas en condiciones irreprochables. Los experimentos de Hunter y de Bell estaban en parte llenos de errores. En 1835 fué cuando Wallace, (de Dublin) instituyó sus experiencias, operando por el método de incision, ó de puncion, ó de denudacion de la piel. Desde Wallace, un cierto número de experimentadores han seguido la misma via, aprovechándose de los perfeccionamientos de la ciencia moderna, Rollet hizo el estado siguiente de los casos de inoculación conocidos.

Inoculación del chancro sífilítico primitivo.—Once veces se practicó esta inoculación. Estas observaciones son debidas á Cullerier (1), á Rinecker (2), á Bœrensprung (3), á Lindwurm (4), á Gilbert (5), á Rollet y á algunos de sus discípulos (6), al autor conocido con el nombre *anónimo del Palatinado* (7), á Pellizzari, á Waller (de Praga). En estos casos la inoculación se ha practicado con todas las precauciones apetecidas, es decir, que el pus se ha recogido en un verdadero chancro infectante y trasmitido por la incision de la piel á un sugeto no infectado precedentemente. Se hizo esta observacion, que al empezar los chancros desarrollados por inoculación, podia ofrecer algunas dudas, á causa de la apariencia particular que ofrece este accidente primitivo en el primer momento de su evolucion, es decir, en un período que no se observa habitualmente en la práctica,

(1) Rollet, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1865.

(2) Rinecker, *Archives génér. de méd.*, mai 1858.

(3) Bœrensprung, *Gazette hebdomadaire*, 1862.

(4) Lindwurm, *Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen krankheiten*.

(5) Gilbert, *Traité des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 483.

(6) Rollet, *Bulletin de la Société médicale de Lyon*, 1864.

(7) Laségue, *De la contagion de la syphilis secondaire* (*Archives générales de médecine*, 1868, t. I, ou 5^e série, t. XI, p. 603).

porque los enfermos no se presentan al médico, sino cuando el chancro está formado del todo. Segun la espresion de Rollet, la clínica con sus chancros formados completamente y la inoculación con su incubacion y sus chancros nacientes, no nos suministran casos comparables entre sí, y es necesario tener en cuenta en una misma lesion los estados variados, bajo los cuales se presenta sucesivamente: así es que diferentes observadores han traducido cada uno á su manera la apariencia del accidente inicial al principio: los unos han hablado de pápulas, los otros de escamas, de costras, de escrescencias tuberculosas; en suma todo venia á parar al cabo de poco tiempo en chancro verdadero. En estas observaciones, no solo se ve desenvolverse el chancro, sino que le sigue la sífilis constitucional con todas sus manifestaciones, sífilides, placas mucosas, sífilis, etc.

La inoculación de los *accidentes secundarios*, (placas mucosas) dá los mismos resultados. Semejantes experimentos peligrosos y repulsivos no se repetirán sin duda alguna, y por lo mismo es necesario tomar nota de los que se han hecho. La comunicacion leida á la Sociedad médica del Palatinado, 1856, por su secretario, sobre 14 experimentos de esta naturaleza, instituidos por un médico que no quiso dar su nombre, pero que pudo hacer la prueba de hechos adelantados, merece referirse principalmente (1). 14 individuos, 8 hombres y 6 mujeres aceptaron la experimentacion, que fué practicada en condiciones bien definidas y que dió los resultados siguientes:

1.º Estos experimentos se hicieron en individuos sometidos por mas de 3 años á la observacion y que no habian tenido jamás sífilis, por lo que se pudo observar, estando sanas su piel y la membrana mucosa de la garganta.

2.º La materia inoculable fué tomada en las condiciones siguientes: H..., jóven de 22 años, presa hacia 8 semanas, tenia en el momento del exámen manchas de un rojo cobrizo en todo el cuerpo, tumefaccion de ambas amígdalas, y en la izquierda una ulceracion del diámetro de un céntimo, fuerte inyeccion de la mucosa faríngea, tumefaccion de los gánglios del cuello por detrás de la oreja izquierda, entre los huesos y el pabellon, grietas profundas de bordes duros y lardáceos, que suministraban un pus grisáceo, el borde anterior de la cara interna de los grandes labios cubiertos de placas mucosas y además blenorragia. Limpiado cuidadosamente el pus blenorragico, no se descubria ninguna ulceracion. El primer individuo se inoculó con el pus de los tubérculos planos; pero como se hubiera podido objetar que una ulceracion primitiva desapercibida se hubiese mezclado á la secrecion, las inoculaciones ulteriores se verificaron con el pus de las grietas situadas detrás de la oreja. El mismo en-

(1) Laségue, *De la contagion de la syphilis secondaire* (*Archives de médecine*, 1858, t. I, ou 5^e série, t. XI, p. 595).

fermo fué inoculado con la secrecion de las placas mucosas, sin éxito.

3.º Las inoculaciones se practicaron con la lanceta en el brazo, y jamás se hicieron menos de tres ni mas de diez picaduras en el mismo individuo. (3 inoculaciones se efectuaron con el pus del primer inoculado; en los 14 casos hubo 4 sin éxito).

4.º Cuando la inoculacion salió bien, la marcha fué casi idéntica en todos los casos. En los tres ó cuatro primeros dias las picaduras se inflamaron ligeramente, formando como pequeñas pústulas que desaparecian con rapidez. Pasaba cierto tiempo, durante el cual no se demostraba ningun fenómeno particular en los puntos inoculados, hasta que sobrevenia nueva reaccion; entonces las picaduras se inflamaban, formaban manchas de un rojo oscuro bien limitadas, elevándose en algunos dias sobre el nivel de la piel, aumentando de consistencia y descamándose por lo general en su vértice.

Los tubérculos así formados supuraban y se cubrian de una costra, bajo la cual se reunia el pus; sin embargo, en un enfermo los tubérculos no supuraron y retrogradaron, con la particular circunstancia de que este enfermo no ha presentado accidentes secundarios. En cuanto los tubérculos se ulceraban, sobrevenian, despues de un tiempo mas ó menos largo y las mas de las veces con fiebre y malestar general, manchas en la piel, y cuando se abandonaba la enfermedad á sí misma, estas manchas duraban semanas, para pasar en seguida al estado de psoriasis ó de tubérculos cutáneos. Por lo general la angina aparecía inmediatamente despues.

Los síntomas locales persistian siempre en el momento en que se declaraban los fenómenos generales.

En los casos en que las picaduras se inflamaban inmediatamente y supuraban, no habia manifestacion específica ni general, ni local.

Todos los inoculados se inocularon de nuevo con el pus de sus ulceraciones, antes de la aparicion de los accidentes generales, pero sin éxito y sin reaccion especial en el punto inoculado.

El primer estadio de incubacion jamás fué menor de quince ó mayor de cuarenta y dos dias. El segundo varía entre veintiseis y ciento siete dias.

De nueve inoculados con la sangre, tres lo fueron con éxito, y aquellos en los cuales se habia frotado sobre una ancha superficie de absorcion.

La sífilis constitucional en estos enfermos curó con un tratamiento, en el cual entraba en primer término el ioduro de potasio. En pequeño número de casos rebeldes se recurrió al sublimado.

Hemos creído conveniente referir la relacion precedente, segun los *Archives de médecine*, á fin de que el lector viese cuán esplicitas y dignas de fé son estas esperiencias.

La inoculacion de la sangre del enfermo atacado de sífilis se hizo muchas veces; pudiéndose citar siete casos auténticos, de los cua-

les uno pertenece al profesor Pellizzari, de Florencia (1). Muchos jóvenes médicos se sometieron á esta esperiencia, practicada públicamente y con un objeto científico. La observacion de uno de ellos, el doctor Bargioni, es concluyente; la inoculacion se hizo con la sangre de una mujer que tenia placas mucosas y una roseola.

La sangre se habia recogido de la vena cefálica y aplicada al paciente por medio de una venda sobre una ancha superficie de la piel del brazo desnuda. Se presentó un chancro en los límites ordinarios (un mes) y á los dos meses siguientes sobrevino una roseola. Ya Waller (de Praga), cuyo nombre no debe olvidarse en la historia de la inoculacion, habia inoculado muchas veces, en 1850, la sangre de los sífilíticos, y produjo la sífilis en el sugeto inoculado de este modo. Giber (2) refirió (1859) una observacion semejante. Wallace habia inoculado igualmente el pus procedente de placas mucosas, y la inoculacion habia producido el chancro indurado y en seguida los accidentes secundarios de la sífilis. Guyenot, de Lyon (3), ha mencionado una observacion semejante, recogida en el hospicio Viejo.

En todos los casos se ve que el virus sífilítico, sacado de los accidentes secundarios, se conduce exactamente como el virus procedente, ya del chancro, ya de la sangre; produciéndose el chancro con las mismas apariencias iniciales, y siendo su desarrollo en el mismo tiempo y con los caracteres propios del chancro indurado sífilítico.

Las *sifilides pustulosas* tambien se han inoculado; debiéndose cuatro observaciones de este género á Wallace, Vidal y Rinecker. En la observacion de Vidal, fué un ectima el que sirvió para la inoculacion, y Rinecker tomó la materia inoculable de una pústula de sífilide de un niño atacado de sífilis congénita. En estos casos se vieron desarrollar, como en las precedentes observaciones, un chancro indurado y erupciones secundarias.

De este modo fué como la demostracion experimental vino á esplicar los hechos numeros de sífilis secundaria trasmitida, que se encuentran en la práctica. Por mucho tiempo se han cerrado los ojos á la evidencia. Se veian jóvenes contraer la sífilis en un comercio legítimo con su marido que solo presentaba accidentes sífilíticos de un período mas ó menos avanzado, dando lugar estos hechos á interpretaciones erróneas y malévolas. Se negaba la trasmision de la sífilis de los recién nacidos á las nodrizas; hechos tan evidentes para los espíritus no prevenidos, que los tribunales los aceptaban, aunque los médicos dudaban todavía de ellos. ¿Cómo se efectúa este contagio? Frecuentemente por el simple contacto. Por otra parte el contagio se efectúa en este caso exactamente como en los casos de chancro, solo

(1) Pellizzari, *Gazette médicale de Lyon*, 1864, et *De la syphilis vaccinale*, comunicaciones á la Academia de medicina. Paris, 1865, p. 363.

(2) Gibert, *Bulletin de l'Acad. de méd.* Paris, 1858-1859, t. XXIV, p. 883.

(3) Guyenot, *Gazette hebdomadaire*, 15 de abril de 1859.

que es mas peligroso en el concepto de que se desconfia menos de estos accidentes, que muchas veces no son aparentes, y que las personas atacadas de ellos ignoran que sean contagiosos; así es que en muchas ocasiones caricias impuras, besos y el uso de un objeto contaminado ocasionan la inoculación de la sífilis.

Se leerán con provecho los trabajos de Rollet (1), de Alfredo Fournier (2), de Roberto Lee (3), las excelentes memorias de Viennois (4) y de Tardieu (5). Describiremos mas adelante la sífilis de los niños recién nacidos y la trasmision de esta enfermedad del niño de pecho á la nodriza. Colocamos aquí un pequeño resumen sobre dos causas de la inoculación sifilítica accidental tomadas de la higiene pública.

Sífilis contraída por los obreros de vidrio en el ejercicio de su profesion.—Este modo de inoculación accidental la indicó por primera vez Rollet, en 1859. Viennois ha reunido todos los casos conocidos de este género de inoculación, de cuyo trabajo sacamos lo que sigue: Los obreros de vidrio, que trabajan en la fabricacion de botellas, se reúnen tres á tres y soplan alternativamente con fuerza en un tubo de hierro que hacen girar vivamente en su boca; si uno de ellos se hallase afectado de chancro ó de accidentes secundarios en la boca, puede transmitir la sífilis á los otros obreros por el intermedio de este tubo. Infectado el hombre de este modo, sin saberlo, puede comunicar la enfermedad á su familia, primero por los contactos directos de boca á boca, segundo por servirse de utensilios de uso comun, vaso, cuchará, etc., y tercero por el coito.

En 1863, se ha producido una especie de epidemia en L..., en Poitou. Han sido afectados muchos obreros en poco intervalo por el mismo individuo. Para remediar este peligro el doctor Chassagny ha propuesto una embocadura móvil, de que debia estar provisto cada obrero, y de la cual solo él debia servirse.

Sífilis transmitida por los médicos auristas que practican el cateterismo de la trompa de Eustaquio.—Poseemos 15 casos por lo menos de sífilis transmitida por la imprudencia de un médico aurista, que practicaba el cateterismo de la trompa de Eustaquio en grande escala. Estos hechos han sido citados á la sociedad médica de los hospitales de París. Lailler, Follin, Gubler, Trousseau, Bucquoy y nosotros mismos hemos recogido ejemplos de ello. La duda no era posi-

(1) Rollet, *Archives générales de médecine*, février, 1859.

(2) Alfred Fournier, *Contagion syphilitique*. Paris, 1860, thèse.

(3) Robert Lee, *Sur la syphilis. De l'inoculation syphilitique*, traduit de l'anglais par le docteur Edmond Baudot. Paris, 1863.

(4) Viennois, *De la transmission de la syphilis par la vaccination* (*Arch. gén. de médecine*, juin 1860, et *De la syphilis vaccinale; communications à l'Académie de médecine*. Paris, 1865, p. 220).

(5) Tardieu, *Etude médico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées* (*Annales d'hygiène et de méd. lég.*, 1864, 2.^e série, t. XXI p. 104).

ble; se trataba de personas de una edad y de una condicion respetables, ó de jóvenes en los cuales ningun otro contagio habia podido tener lugar; por otra parte el sitio mismo de los accidentes iniciales denunciaba el modo de infeccion.

En la cámara posterior de la boca ó en la faringe y al nivel de las trompas de Eustaquio es en donde se desarrollaba el chancro; y la induración ganglionar se verificaba en la region cervical lateral. El tiempo trascurrido desde la operacion hasta la aparición del chancro, es precisamente el de la incubación habitual, despues de la inoculación. En la mayor parte de estos enfermos no se ha reconocido la verdadera naturaleza de la enfermedad, sino en el momento de la aparición de los accidentes secundarios en la piel. La inoculación se puede esplicar de la manera siguiente: el especialista que opera un gran número de individuos sucesivamente y de prisa, sirviéndose de una sonda que introduce alternativamente en la garganta de todos aquellos que se presentan, se espone á encontrar á algunos sugetos sifilíticos. El hecho es tanto mas verosímil, cuanto que la sífilis produce la sordera. Si el instrumento no se lava convenientemente, puede retener un poco de la materia infectante, desarrollada en los productos sifilíticos del fondo de la garganta, los cuales se ocultan á la vista, y la sonda que debia ser un instrumento de curación, se cambia en uno de enfermedad. En muchas ocasiones este cateterismo, sea que presente dificultades, sea que se practique con cierta vivacidad, produce una ligera hemorragia, y estas desgarraduras favorecen la inoculación. De cualquiera manera que sea, el hecho es cierto y demostrado, y es necesario que los médicos se pongan en guardia, contra este modo todavía poco conocido y verdaderamente singular de trasmision de la sífilis.

50. SIFILIS TRASMITIDA POR LA VACUNACION.

En el artículo VACUNA hemos indicado ya este modo de trasmision de la sífilis.

Este hecho ha sido puesto en duda, pero hoy es aceptado. Prácticamente era evidente, en teoría cambiaba la doctrina de la inoculabilidad de los accidentes secundarios: así es como las doctrinas erróneas que tienen un representante ilustre retardan el progreso de la ciencia.

Esta cuestión se encontrará espuesta metódicamente y con investigaciones históricas muy interesantes en la memoria de Viennois (1). Segun este autor la trasmision de la sífilis por la vacunación ha sido observada desde principios de este siglo, es decir, desde la invención misma de la vacunación.

(1) Viennois, *De syphilis transmise par la vaccination* (*Archives de médecine*, juin 1860, et *De la syphilis vaccinale, communications à l'Académie*. Paris, 1865, in-8.