

# BOLETIN CLINICO

## REVISTA MENSUAL

Directores:

Dr. Elkin Rodríguez, Alfredo Correa Henao

### Contenido:

Profesor Toro Villa (caricatura).....	H. Longas
Dr. José Vicente González (Notas editoriales)—	Abelardo Arango A. 151
Patología General de la Sífilis —	Dr. Gabriel Toro Villa 154
Movimiento Universitario.....	186
Los tumores malignos y las ondas cósmicas —	Juan Saldarriaga 187

### Colaboradores:

**Doctor Jacinto Echeverri Duque**

Decano de la Facultad

Profesor de Patología Externa

**Dr. Martín Noreña**

Profesor de Anatomía.

**Dr. Luis E. Arango P.**

Profesor de Anatomía

**Dr. Jesús Peláez Botero**

Profesor de Química Biológica

**Dr. Pedro Nel Cardona**

Profesor de Anatomía Patológica

**Dr. Juan Uribe Williamson**

Profesor de Histología

**Dr. Alonso Restrepo**

Profesor de Parasitología

**Dr. Tulio Arango Pérez**  
Profesor de Bacteriología

**Dr. Wenceslao Montoya**  
Profesor de Fisiología

**Dr. Jesús Ma. Duque**  
Profesor de Patología Interna

**Dr. Cipriano Mejía**  
Profesor de Pequeña Cirugía

**Dr. David Velásquez**  
Profesor de Terapéutica

**Dr. Ernesto Rodríguez**  
Profesor de Obstetricia

**Dr. Carlos Fernández Quevedo**  
Profesor de Medicina Legal

**Dr. Valentín Garcés**  
Profesor de Farmacia

**Dr. Braulio Mejía**  
Profesor de Clínica General

**Dr. Gabriel Toro Villa**  
Profesor de Clínica Tropical

**Dr. Gustavo Uribe Escobar**  
Profesor de Dermosifilografía

**Dr. Miguel Ma. Calle**  
Profesor de Clínica Interna

**Dr. Dionisio Arango Ferrer**  
Profesor de Clínica Terapéutica

**Dr. Rafael Mejía Uribe**  
Profesor de Clínica Infantil

**Dr. Juan B. Montoya y Flórez**  
Profesor de Clínica Quirúrgica

**Dr. Alberto Bernal Nichols**  
Jefe de Clínica Obstetricia

**Dr. Gil J. Gil**  
Profesor de Ginecología

**Dr. Nepomuceno Jiménez**  
Profesor de Clínica Obstétrica

**Dr. Lázaro Uribe Cálad**  
Profesor de Psiquiatría

**Dr. Iseño Velásquez Mejía**  
Profesor de Clínica de Organos de los sentidos

**Dr. Braulio Henao Mejía**  
Profesor de Urología

**Dr. Alberto Gómez Arango**  
Profesor de Higiene

**Dr. Francisco Luis Cadavid**  
Médico Jefe y Cirujano de Urgencia del Hospital de San Juan de Dios

**Dr. Jorge Cock Quevedo**  
Profesor de Cirugía

**Dr. Alfonso Castro**  
Profesor de Patología General, Director Departamental de Higiene

**Dr. Martiniano cheverri**  
Profesor de Radiología

**Dr. Hernando Echeverri**  
Jefe de Clínica Urológica

**Dr. Gonzalo Botero D.**  
Jefe de Clínica Ginecológica

**Dr. Pedro J. Toro**  
Jefe de Clínica Interna

**Dr. Rafael Villegas Arango**  
Jefe de Clínica Quirúrgica

**Dr. Francisco Bernal Bravo**  
Jefe de Clínica General

**Dr. Hernán Posada**  
Ex Director de la Escuela de Filosofía y Letras

**Dr. Emilio Robledo**  
Profesor de Botánica

**Dr. Teodoro Castrillón**

**Dr. Emilio Quevedo .A**

**Dr. Jaime Bernal Moreno**

**Dr. Ernesto Arango Tamayo**

**Dr. Miguel Martínez**  
Médico Jefe del Hospital Central

**Dr. Carlos Bustamante**

**Dr. Luis Martínez**

**Dr. José Antonio Sierra**

**Dr. Enrique Botero Marulanda**

**Dr. Eduardo Isaza Llano**

**Dr. A. J. González Jaramillo**

**Dr. Roberto Uribe Vélez**

**Dr. Enrique Tobón Z.**

**Dr. Manuel S. Arango M.**

**Dr. Agustín Piedrahita Restrepo**  
Médico Legista Departamental

**Dr. Heriberto Arbeláez**

**Dr. Eduardo Escobar M.**

**Dr. Juvenal Gaviria Ochoa**

**Dr. Juan B. Pérez Cadavid**  
Médico del Hospital de La María

**Dr. Eduardo Tobón Uribe**

**Dr. José Posada Trujillo**

**Dr. Samuel Misas Restrepo**

**Dr. Juan B. Londoño**

**Dr. Jorge Rodríguez**  
Rector de la Escuela Nacional de Minas

**Dr. Emilio Jaramillo**

**Dr. Alfonso Palacio**

**Dr. Ezequiel Arroyave Roldán**

**Dr. Gabriel Uribe Misas**

**Dr. Guillermo Garcés Mejía**

**Dr. Eduardo Vasco**

**Dr. Joaquín Escovar Alvarez**  
Químico Farmacéutico

**Dr. Samuel Uribe Escobar.**

**Dr. Roberto Gaviria**

**Dr. Alberto Uribe Uribe**

**Dr. Horacio González Delgado**

**Dr. Rafael Mora Vásquez**

**Dr. Jorge E. Delgado**  
Médico Jefe Municipal

**Dr. Juan Saldarriaga**

# VARIEDADES MEDICAS

Nuestro Gobierno está en la obligación perentoria de fomentar y de favorecer la explotación de las diversas aguas minerales con que cuenta el país.



El suscrito Cirujano del Ferrocarril de Antioquia y ex-Jefe de Clínica de los servicios Quirúrgicos y Cinecológicos del Hospital de San Juan de Dios.

## CERTIFICA;

Que ha usado siempre con buen resultado el **VENESOL** como anes-

tésico local en intervenciones de pequeña cirugía, y aún en algunas operaciones delicadas e importantes, empleándolo diluido en los casos en que se ha necesitado de una gran infiltración de los tejidos; y que el **VENESOL** tiene sobre otros anestésicos locales la ventaja de obrar bastante bien en tejidos inflamados.

**ALBERTO GOMEZ ARANGO**

Medellín, agosto de 1952.

# OVARICINA

Este preparado que es perfectamente igual al extranjero, deben preferirlo los señores médicos en sus fórmulas no sólo por su alta calidad y sus magníficos efectos, sino también por proteger nuestras industrias nacionales.

**OVARICINA.**—calmante y regularizador de las funciones catameniales de la mujer.

La fórmula de **OVARICINA**, bien conocida por los médicos, no contiene narcótico ni sustancias venenosas, motivo por el cual puede emplearse con absoluta confianza.

Los señores médicos y muy especialmente los que componen el cuerpo de colaboración del "Boletín Clínico" deben preocuparse no sólo por la salud de sus pacientes, sino también de su capacidad económica y recomendar en igualdad de circunstancias los productos nacionales, que producen el mismo efecto y solo cuestan la mitad.

# VARIEDADES MÉDICAS

## EL DOLOR

¿Hay que maldecir el dolor? Quizá no del todo, pues él es como nuestros enemigos, cuya implacabilidad nos obliga a la perspicacia, a mantenernos en guardia a la corrección atenta de nuestras inferioridades: es quien más contribuye a nuestra elevación, pues que es él quien nos da la mayor conciencia de nuestro ser físico y moral; él amplifica nuestra visión del mundo interior y del exterior y así en muchos él desarrolla la despiadada rigidez de malas miradas de la ley de Lynch, también crea, por el contrario en los mejores entre los hijos de los hombres, el espléndido sentimiento del altruismo; verdaderamente que es nuestra melancolía, más sin duda, educadora. ¿Quién no tiene en la memoria el celebre verso de Alfredo de Musset?

‘El hombre es un aprendiz; el dolor es su maestro’.

Dr. DARTIGUES

## CLINICA GIL

Servicio Quirúrgico

74-76 Cálibío

Medellín

Colombia

LABORATORIO CLINICO  
DEL DR. ALONSO RESTREPO  
DE LAS FACULTADES DE MEDELLIN  
Y DE PARIS

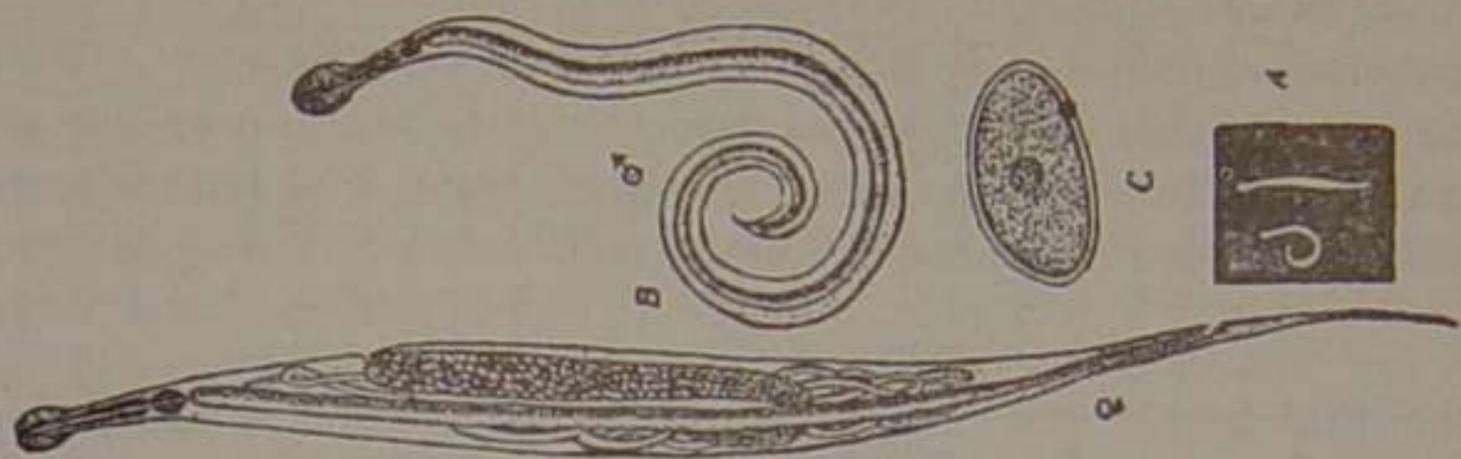
Vv. izquierda No. 225  
(Puente Baltasar Ochoa).  
Telefonos: 23-23 y 21-46  
MEDELLIN-COLOMBIA

Toda clase de investigaciones para esclarecer, completar o confirmar el diagnóstico.

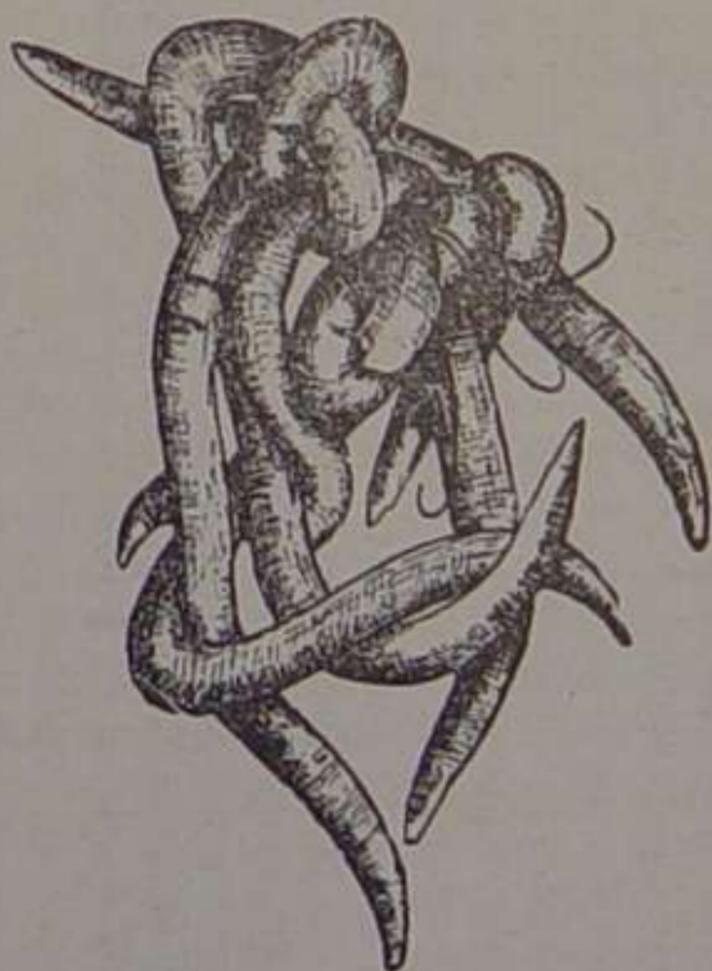
Análisis de Aguas y de productos alimenticios.

Recipientes e instrucciones precisas para el envío de muestras de las poblaciones.

*EL ASCARIDOL es el único vermífugo que cumple esta acción terapéutica.*



*Yurus Vermicularis*



*Nudo de Ascaris (lombrices)*



*Tenia (solitaria)*

*Gusanos del intestino que se expelen con el  
“ASCARIDOL”*

# VARIEDADES MEDICAS

Ricord ha sido famoso por un gran número de atrevidas **bons mots** y anédoctas (ricordianas) relativas a su especialidad. El doctor Wendell Holmes le caracteriza como el "Voltaire de la literatura pelviana: un escéptico acerca de la moralidad de la raza en general que hubiera sometido a la propia Diana al tratamiento con sus específicos minerales y ordenado una receta de píldoras azules para las vírgenes vestales."

**PARA CURAR LA  
INDIGESTION, LO  
MEJOR ES UN  
POCO DE  
'UROL'**



**'UROL' FACILITA LA  
DIGESTION**



# UROSALINA

**Elimina el  
ácido úrico  
purifica la  
sangre y  
desconges-  
tiona el  
hígado.**



**Laboratorios Uribe Angel**

MEDELLIN BARRANQUILLA COLOMBIA

# VARIEDADES MEDICAS

## Medicina antigua

Otra superstición que procede igualmente de la astrología caldea es: la de que los cuerpos celestes tiene alguna influencia sobre las enfermedades. El Sol, la Luna, las estrellas y los planetas eran considerados como seres animados y vivos que ejercían un poderoso influjo en la fortuna y en la desgracia humanas y hasta el décimoséptimo siglo la humanidad europea acudía a los horóscopos antes de realizar alguna empresa de momento, y muy especialmente para determinar el instante adecuado para la sangría, los vomitivos o los purgantes. La luz de la Luna se suponía ser capaz lo mismo de producir la locura (lunáticos) o de conferir la belleza o de curar las verrugas o las enfermedades. La salud, la fuerza y el poder sexual se creía que variaban según crecía o menguaba la Luna.

Garrison.

## SEÑORES MEDICOS:

Prefiera siempre productos del país que son más baratos

### EXTRACTO DE HIGADO

Frasco de 100 c. c.

Higa " 1.50

### LIPOVACUNA TIFO-PARA TIFOIDEA

Ampolletas de 1 c. c. (1 dosis)

Liti " 0.50

### QUINOBISMOL

(Yodobismutato de Quinina)

Caja de 10 ampolletas de 2 c. c.

Frascos de 30 c. c.

Frascos de 50 c. c.

Kino " 1.75

Kifa " 1.50

Kifo " 2.00

### RADIOBISMOL

(Hidróxido de bismuto radífero)

Caja de 10 ampolletas de 2 c. c.

Frascos de 30 c. c.

Frascos de 50 c. c.

Radi " 1.50

Rafa " 1.00

Rafo " 1.50

El Laboratorio SAMPER MARTINEZ le da plena garantía.

Agente para Antioquia:

**José J. Toro U.**

Bolívar No. 128



## DR. GABRIEL TORO VILLA

Médico y Cirujano de la Facultad Nacional

Profesor de Clínica Tropical en la Escuela de Medicina de  
la Universidad de Antioquia.

Miembro de la Academia de Medicina de Medellín.

## NOTAS EDITORIALES

DR. JOSE VICENTE GONZALEZ

El mejor panegírico de un hombre es la imposibilidad de elogiarlo dignamente".

Mons. Carrasquilla.

Qué bien se pueden emplear estas palabras cuando se trata de elogiar la memoria de un hombre que, como el Dr. José Vicente González, cuidó siempre de ocultar los altos atributos de su mente y las preclaras virtudes de su personalidad con el manto de la más ingénita y encantadora modestia; porque ésta, con ser tan grande, corrió parejas con su talento y su saber.

No pretendemos al dedicarle este sencillo homenaje del corazón, hacer el estudio de su personalidad científica que con paso seguro transitara por las más variadas rutas del saber porque sería tarea ponderosa y superior a nuestro anhelo, ya que él, desde sus años mozos, parece que tomó como norma de su vida las palabras del Macedonio invicto: "Has hecho mal—escribía Alejandro a Aristóteles, su maestro—, en publicar las lecciones *acróticas*. En qué puedo ya diferenciarme de ellos más por el "saber" que por el "poder"; no, queremos sólo decir las palabras de dolor que aún nos anudan la garganta desde el día en que la suerte artera lo arrancó de en medio del corazón de sus discípulos.

Desde temprana edad abrazó la profesión de la Medicina, no con el criterio del mercader fenicio, sino con el místico entusiasmo de un sacerdote que se ejerce con igual unción al pie del camastro desvencijado del pordiosero que en la alcoba perfumada del favorecido de la fortuna; para todos tenía el recurso de su ciencia acrisolada, interminables vigiliias del espíritu y el bálsamo del cariño, la palabra de consuelo que brotaba de su corazón magnánimo. Amó las ciencias médicas con entrañable afecto y a su cultivo dedicó la mayor parte de sus horas, no sin que sus envidiables facultades mentales espigaran copiosamente en otras ramas del saber. Consciente de que la solidez de un edificio depende de la firmeza de sus bases, buscó en la historia la razón filosófica de la medicina porque como lo dijo un esclarecido pensador "La historia de las enfermedades hace parte de la historia de la Humanidad: guiado por este criterio, gustó de hacer dilatadas y provechosas excursiones al través de la noche de los siglos. Desde la medicina sacerdotal, pasando por Egipto y Caldea, hasta la doctrina hipocrática; del Griego hasta el Alejandrino y desde Aristóteles a Galeno. Ya en la noche medieval, la escuela de Palermo y los autores árabes, las universidades de Montpellier y París, hasta los albores del Renacimiento de la medicina con los prístinos descubrimientos en anatomía patológica, con la invención del microscopio, con la intervención de la química y los destellos vivos e intermitentes de la clínica; Bacon y Descartes; animismo y vitalismo; para entrar luego con Bichat y con Broussais por el divino Pórtico que nos conduce al vasto anfiteatro en que Claudio Bernard es profeta y vidente, y Pasteur, el gran sacerdote, y uno y otro, como Adán y como Noé, los vivíficos troncos originales de las generaciones científicas que llenarán sin término el camino que llega a lo desconocido; la éra pastoriana; el laberinto de las enfermedades infecciosas y de la epidémicas; los problemas colaterales (el terreno, las autointoxicaciones, la herencia patológica, la protección orgánica, la inmunidad); la moderna conquista terapéutica, las ciencias médicas y la higiene pública; en una palabra, todo aquel admirable conjunto de conocimientos que constituyen el más preciado gaje de la humanidad que medita".

El Dr. González, a más de distinguido hombre de ciencia, era también un gran patriota; y de aquí que con singular amor se dedicó al estudio de la historia de Colombia mereciendo ser llamado a formar parte de la Academia Antioqueña de Historia meritísima Institución que pierde con su muerte un elemento de gran valía.

Pero ni el profesional competente, ni el hombre de ciencia, ni el historiador acucioso y el desvelado patriota superan al "maestro" querido que, sembrador de la verdad y del bién, al inclinarse sobre el surco de los cerebros jóvenes, depositaba con el germen del saber el riego benéfico de su consejo amable que abría en el corazón de sus discípulos floraciones luminosas.

Un día, talvez a la misma hora acostumbrada por el Maestro

para dictar su lección docta y benévola, sus discípulos lo llevamos sobre nuestros hombros a la morada del descanso perenne; y allí, donde, según Barres "un pensamiento se eleva de cada tumba", supimos cómo era aún mayor la pesadumbre que llevábamos sobre el corazón.

En la loza de su tumba quisiéramos grabar con caracteres eternos las frases de Tácito sobre Agrícola: "Si hay algún lugar para las almas de los hombres píos; si, como quieren los sabios no mueren con el cuerpo las ánimas grandes, reposa en paz, y a nosotros levántanos del deseo enfermo, y llanto mujeril a la contemplación de tus virtudes que ni es lícito llorar ni plañir, para que con admiración y loores inmortales te honremos, y si la naturaleza nos diere fuerza para ello te imitemos. Esta es la verdadera honra que podemos hacerte".

Abelardo ARANGO A.

Septiembre 5 de 1932.

# PATOLOGIA GENERAL DE LA SIFILIS.

## INMUNIDAD

DOCTOR GABRIEL TORO VILLA

Profesor de Clínica Tropical

La sífilis es una enfermedad esencialmente humana, sólo experimentalmente puede transmitirse a los animales.

Toda persona sana está en capacidad de contraerla cuando se expone al contagio, y probablemente la adquirirá, porque no hay inmunidad natural contra ella. Durante algún tiempo se creyó que los habitantes de Islandia gozaban de ella, como una excepción al resto de la humanidad, pero por las observaciones de Schierbeck, médico de aquella isla, se ha demostrado que la enfermedad no se ha propagado allá por la sencillez de costumbres y las condiciones sociales de los islandeses, pero que cuando se alejan de ellas quedan tan expuestos como los demás hombres a contraerla.

A pesar de la falta de inmunidad natural se ha demostrado que debe existir en algunos organismos algo que los haga más refractarios a la entrada del *treponema*, porque, dada la generalización de las fuentes de contagio, no todo el que a éste se expone contrae la enfermedad. En último análisis se ha llegado a encontrar para esto la triste explicación de la sífilización de la humanidad, ya sea porque el individuo aparentemente inmune sea sífilítico sin saberlo o porque hereditariamente haya llegado la enfermedad hasta él.

Un hecho curioso que ha llamado la atención de los sífilógrafos, dentro del estudio de la inmunidad, es la atenuación de los caracteres de la enfermedad que nunca más ha vuelto a presentarse de manera tan alarmante y pavorosa como sucedió cuando su generalización en Europa a fines del siglo XV. Ha sido esto igualmente explicado por la sífilización lenta que se ha ido produciendo en el mundo civilizado, de tal manera que no es difícil aceptar que no hay individuo que se pueda considerar absolutamente indemne, por no faltar entre sus progenitores alguna fuente infectada por remota que sea.

Que la virulencia del agente productor haya disminuído es menos aceptable, porque las observaciones de brotes de sífilis en pueblos hasta hace poco sanos demuestran lo contrario. En ellos se desarrolla y propaga de

manera prodigiosa y se ven formas de malignidad no vistas sino rara vez en en países infectados desde hace más tiempo.

Tal sucedió en el reino de Uganda, protectorado inglés, descubierto en 1862 por exploradores que buscaban las fuentes del Nilo, en que, según el informe de Lambkia al Gobierno Británico, había cerca de un 90% de sífilíticos, un 75% de abortos en todos los embarazos y un 60% de mortalidad infantil debidos a la misma enfermedad. Las manifestaciones de la enfermedad tomaban caracteres alarmantes no vistos en Europa.

Ese reino antes desconocido abrió sus puertas a la civilización europea con lo cual recibió buen acopio de sífilis, reforzado con la que llevaban los inmigrantes orientales. Entre las causas a que atribuye Lambkin tan rápida y general difusión enumera las siguientes: abolición de la poligamia; abolición de los castigos impuestos por las leyes indígenas a los trasgresores de la moral y la emancipación de la mujer, que, antes de la llegada de los europeos, era tenida con tantas restricciones que más parecía prisionera.

## Proceso general de la enfermedad

La sífilis tiene caracteres que la hacen considerar como una enfermedad única entre las enfermedades infecciosas. Es una fiebre específica de marcha muy crónica y es un granuloma infeccioso. No hay enfermedad que como ella haga llegar sus efectos hasta 20,30 y más años después de contraída, y, apesar de estar aparentemente curada, producir lesiones de naturaleza degenerativa Ninguna es tan claramente hereditaria como ella.

Es una enfermedad contagiosa en el sentido estricto de la palabra, esto es, pasa únicamente por contacto directo entre un sífilítico y un sano, o indirecto pero inmediato. Esto se explica por la poca resistencia que tiene el treponema fuera del cuerpo humano, como ya lo hemos visto.

Se trasmite generalmente por contacto venéreo, pero no es este el único medio, si así sucede en un 90 ó 93% según la estadística de Fournier, en los restantes el contagio es extravenéreo; ataca pues, aunque en grado menor, al casto y al morigerado que ha podido contraerla ignorando siquiera que estuvo sometido a contagio.

La puerta de entrada del treponema al organismo son los tegumentos revestidos de epitelio pavimentoso—esto se puede considerar clínicamente absoluto—En la sífilis de los órganos genitales la lesión inicial no pasa de la uretra en el hombre y del cuello uterino en la mujer; en la extragenital la vemos situada en la boca, las amígdalas, la lengua, la conjuntiva, la mucosa nasal, la faringe y la piel, igualmente revestidos del mismo epitelio de células planas. Como única excepción se puede apuntar el chancro rectal situado más arriba del esfínter anal. Parece que haya una especie de electividad del treponema por esta clase de células sin las cuales no puede colonizar. Experimentalmente pasa algo contrario, ya vimos cómo para el conejo hay más vías por las cuales se pueden hacer inoculaciones positivas.

El epitelio pavimentoso sano es una barrera infranqueable para el treponema, así lo demostró Neisser frotando material infectante sobre la su-

perficie sana de una amígdala, de la conjuntiva y de la mucosa nasal, pero basta la menor solución de continuidad, que ni siquiera sea apreciable a la simple vista, para que por allí penetre al organismo, y dejando más tarde su predilección por las células planas se adueñe y domine en todos los tejidos de la economía.

Una vez penetrado al cuerpo humano produce este agente una enfermedad que tiene muchos caracteres en común con las enfermedades eruptivas, de las cuales sólo se diferencia por la marcha muy crónica. Como ellas tiene un período de incubación durante el cual el parásito lucha contra los agentes defensivos del organismo, se multiplica en el punto de inoculación, hasta que siendo lo suficientemente numeroso y resistente en el medio nuevo se generaliza a la economía, quedando constituido entonces el período de invasión, en el cual hay elevación de la temperatura y aparición de exantemas, en la mayoría de las veces. La única diferencia que presentan los exantemas sífilíticos con los de las fiebres eruptivas es su mayor duración y su aparición por brotes sucesivos y periódicos que pueden sobrevenir aún después de muchos años de contraída la enfermedad y de principiado el período de invasión.

Por otra parte tiene caracteres que permiten colocarla al lado de la tuberculosis y la lepra, como productora de granulomas específicos. En una infección bacteriana aguda los agentes defensivos del organismo son en primer término los polinucleares que se multiplican y entran en gran actividad, la defensa leata que puede suministrar el tejido conjuntivo no entra en acción sino al final, en la faz de reparación; en cambio, en infecciones como la tuberculosis, la lepra, el muermo y la sífilis, no entran en actividad los polinucleares sino que los elementos conjuntivos se multiplican y por su agrupación constituyen un granuloma o tubérculo donde tratan de localizar la acción nociva del agente infeccioso; agrupación celular que se reblandece o se vuelve fibrosa según la marcha de la enfermedad. Así vemos que en la puerta de entrada del treponema hay una proliferación de células, **células plasmáticas**, y formación de tejido embrionario se observan en todas las manifestaciones pero con especialidad en el período terciario donde dan lugar a la formación de los gomos.

**Incubación.**—Después de penetrado el treponema sigue un período de latencia que dura de diez a cincuenta días, con un promedio de tres a cuatro semanas según Neisser, quiea da a la incubación como límites extremos una duración no menor de doce días y no mayor de sesenta. Si simultáneamente con la sífilis ha habido inoculación de gonococos o de bacilos del chancro blando evolucionan estas dos enfermedades antes de que aquella haya podido manifestarse.

**La lesión inicial:**—esencialmente cutánea y se propaga a los linfáticos de la vecindad y al tejido dérmico subyacente con relativa lentitud. En las inoculaciones experimentales hechas al hombre aparece al principio un enrojecimiento limitado que más tarde se hace saliente hasta constituir una pápula que habitualmente está cubierta por una costra formada por la descamación epitelial. **En lo general no hay gran pérdida de sustancia.** El dermis subyacente está considerablemente infiltrado por células plasmá-

ficas y sus linfáticos obstruidos, causas ambas de la dureza característica de la base del chancro; dureza menos marcada, **mutatis mutandis**, en la mujer que en el hombre.

Lentamente se reabsorbe la induración y la reparación sobreviene por la formación de una cicatriz muy discreta por lo general. El treponema persiste en ese sitio por un período bastante largo, todavía indeterminado; su reactivación es la que da lugar al **chancro redux** y a ciertas formas de la reacción de Herxheimer.

Llama la atención que enfermedad de tal gravedad como la sífilis principie por una lesión local tan discreta, casi indolora, sin perturbaciones constitucionales y con tendencia a la curación espontánea. No son el chancro y su benignidad el exponente de lo que ha de suceder más tarde, como lo pensó Bassereau, quien formuló ley para el pronóstico de la sífilis, según los caracteres más o menos benignos de la esclerosis inicial. Cada día muestra la clínica cuán lejos de lo cierto está el que quiera hacer tal pronóstico; chancros pequeñísimos, enanos, desconocidos del mismo paciente, podrán producir más tarde un aneurisma de la aorta o tal vez llevarán al enfermo a un asilo atacado de parálisis general.

**Fenómenos linfáticos concomitantes con el chancro.**—A pesar de que el chancro es una manifestación local sin repercusión general está siempre acompañado de fenómenos reaccionales en los vasos linfáticos; ya vimos cómo la dureza de la base dependía de la turgencia de estos debida a la detención del curso de la linfa por la proliferación de las células plasmáticas y endoteliales; en esos vasos se multiplica el treponema y por ellos se dirige al ganglio linfático correspondiente al sitio infectado. Al estar afectados los capilares linfáticos se produce la induración de sus paredes y la formación de pequeñas dilataciones debidas a la extasia linfática; queda convertido el canal en un tractus fibroso, saliente, apreciable al tacto y aún a la simple vista interrumpido de trecho en trecho por nudosidades que se han llamado **bubonilli**. En ocasiones es fácil seguir el trayecto desde el chancro hasta el ganglio; Este se tumifica, aumenta de volumen, se esclerosa y se hace apreciable al tacto. Es de una constancia tal que llevó a Ricord a decir que 'no había chancro infectante sin bubón' y que "la adenitis sigue al chancro como la sombra al cuerpo". En cinco mil casos de Fournier lo ha visto ausente apenas en tres.

El infarto de este ganglio, llamado por Ricord **el satélite**, aparece por lo común una semana después de manifestado el chancro; ocupa casi siempre el lado opuesto al sitio de la lesión, por las muchas anastomosis linfáticas que hay en el miembro del hombre. De él pasa el treponema a los ganglios vecinos por los linfáticos interganglionares y de estos últimos a los ganglios de la pelvis, a los preaórticos y a los gruesos troncos linfáticos, como se ha demostrado por autopsias de individuos en este período muertos súbitamente.

Parece que esta es la vía más comunmente seguida por el treponema; en cuanto a la sanguínea, si no es posible negarla rotundamente si se supone que su papel en la diseminación del germen es más secundaria.

La invasión prematura del aparato linfático en relación con la lesión

inicial hace que no sea tan eficaz como profiláctica la exsición del chancro, como creía Hallopeau siguiendo las ideas de otros sifilógrafos anteriores: porque aunque se haga muy completa es posible que queden algunos treponemas en las regiones próximas.

**Invasión.**—Durante los primeros estados de la sífilis no hay la más leve reacción general, el organismo está indiferente a la sorpresa que se le prepara, todas las manifestaciones son de orden puramente local. Pasado un tiempo variable, generalmente seis a siete semanas después de la aparición del chancro o dos o tres meses del momento en que se contrajo la infección sobrevienen una serie de manifestaciones que constituyen el período secundario de la enfermedad.

En él se suceden una serie de exantemas en el tegumento externo de las mucosas, alteraciones de la salud, movimientos febriles, anemia, dolores en los huesos, cefalea y tendencia a localizaciones fugaces y oscuras en las vísceras. Contrasta este período con el primario en que sólo se reveló la enfermedad por un pequeño nódulo de infarto completamente localizado; en que el secundario se puede decir que no hay órgano que en un momento dado no pueda ser atacado por la sífilis, aunque en cada caso particular se observe tendencia a localizarse en unos de preferencia a otros.

Por variados que sean los síntomas tratan siempre de conservar un orden cronológico.

Los fenómenos que se observan en este período pueden dividirse en dos grupos: generales y locales.

Los generales pueden pasar desapercibidos y no darse el enfermo cuenta de su infección sino por la aparición de alguna manifestación cutánea. De una manera genérica los fenómenos generales son más frecuentes e intensos en la mujer que en el hombre y en los jóvenes que en los adultos.

a) Elevación de la temperatura.—Siendo muy frecuente es rara vez observada porque tanto para el médico como para el paciente pasa a veces desapercibida la pequeña oscilación térmica, casi siempre nocturna, atribuída a otra causa si acaso se la observa. El enfermo se levanta quebrantado, con la sensación de que las horas de sueño que ha tenido no han reparado sus fuerzas, mal sabor en la boca, sed, peso en la cabeza y ligero lumbago son apenas los signos que revelan el acceso ocurrido durante la noche. En otras ocasiones se manifiesta más rudamente, los accesos que bien pueden ser intermitentes, remitentes o continuos atacan más la salud general y las oscilaciones de la temperatura siendo más altas dejan más huellas en el organismo. Casos hay en que la continuidad de la fiebre y los fenómenos concomitantes recuerdan la fiebre tifoidea, de ahí el nombre de **tifosis sifilítica** dada a esta forma.

b)—Anemia.—Es una de las alteraciones constitucionales más permanentes y fijas, se puede decir que casi nunca falta, siendo más marcada en la mujer y en el joven que en el hombre y el adulto. Es una anemia de tipo clorótica en que lo predominante es la disminución de la hemoglobina de tal manera que el índice de color es siempre inferior a la unidad. Esto es en el período secundario, hay que recordar que en el terciario han sido descritas anemias

específicas muy intensas y de una gravedad mayor a la de que actualmente tratamos.

Con la disminución de la hemoglobina, y del número de glóbulos rojos, en menor escala, coincide un aumento de leucocitos en la porción de los linfocitos principalmente.

Los fenómenos locales se producen cuando llevada la infección a todo el organismo por el torrente circulatorio, los treponemas, que en lo general tienen poca afinidad por la sangre, salen de ella y se localizan en sus órganos de predilección, en los cuales forman verdaderas embolias infectantes.

Entre las afinidades colectivas del treponema ya se ha mencionado el epitelio pavimentoso; en consecuencia el revestimiento cutáneo y todas las superficies que están cubiertas por esa clase de tejido son atacadas de preferencia. Parece que esta predilección no se explique por la naturaleza o constitución de las células que lo forman sino por su origen blastodérmico, pues en lo general se nota mayor afinidad por los órganos derivados del ectodermo; así vemos que la piel, el sistema nervioso y los ojos son los más rápidamente e intensamente atacados; igual cosa sucede con las extremidades del dermo. Como explicación de esto se ha emitido la teoría de que habiendo sido el treponema saprofita primitivamente adquirió aptitudes para vivir sobre la piel, aptitudes que por analogía se extendieron después a los demás órganos que tienen el mismo origen embrionario.

Llaman la atención los fenómenos locales por el gran poder infectante que poseen, poder igual o mayor a veces al de la lesión inicial; por su simetría, que contrasta con la asimetría característica de las lesiones del período terciario; por la poca gravedad de las lesiones en cuanto a lo que se refiere a la integridad de los órganos atacados, en contraste igualmente con la naturaleza destructiva de lesiones de un período más avanzado; y por la pigmentación tan característica del punto afectado.

La naturaleza de los exantemas es muy variada, en la piel son secos y aun escamosos, en los puntos donde es más delicada y hay mayor sudoración se desprende la epidermis y se forma una pápula húmeda o prolifera el dermis para constituir los condilomas; en las mucosas hay formación de pápulas húmedas o infiltración difusa que se traduce por una inflamación catarral, como sucede en la rinitis, amigdalitis y faringitis de este período.

Los anexos a la piel no escapan de este ataque general: la alopecia es demasiado frecuente, producida por sífilides pilares, es circunscrita o difusa: las onixis y perionixis son igualmente muy frecuentes.

El sistema linfático—Vimos cómo en conexión con el chancro y casi simultáneamente con él se producía el infarto del ganglio satélite y sus vecinos. A esto sólo no queda reducido el ataque de la sífilis al sistema linfático; al iniciarse el período secundario, al mismo tiempo que aparecen los exantemas, el treponema se localiza en casi todos los ganglios del organismo, los infarta y les da los caracteres ya descritos al hablar de ganglios satélite. Por razones hasta ahora desconocidas se localiza de preferencia y más generalmente en algunos, el supraepitroclear, los cervicales, suboccipitales, el preauricular, (llamado **el centinela**), los subpectorales, rara vez escapan al ataque.

No se puede alegar que estén en relación con alguna lesión cutánea producida por el treponema cuando se infartan, porque en ocasiones esto sucede antes de que aparezca el primer exantema o también suelen estar ausentes a pesar de un brote de sífilis florida.

La duración de este infarto es muy larga, a veces ilimitada. En clínica, en ausencia de conmemorativos más claros o con antecedentes de sífilis muy antigua, se hace el diagnóstico de sífilis en actividad por su sola presencia.

Al lado de esta localización es de mencionarse el infarto esplénico, apuntado por muchos en la sífilis adquirida, pues en la hereditaria es constante y no se ha remitido a duda.

Aparato locomotor.—El aparato locomotor es comunmente atacado de especificidad al comenzar este período, testigos de ello los dolores musculares, los osteócopos y las artralgias. El substratum anatómico de las mialgias es desconocido hasta el presente, en las artralgias es también oscuro aunque algunos han descrito exsudados y tumefacción en las sinovias. Parece que la causa de los dolores osteócopos sea la localización prematura del treponema en la medula ósea. Neisser ha encontrado que con los ganglios linfáticos y los testículos es uno de los sitios de más predilección para el parásito, y que allí adquiere desde el principio alto poder infectante que conserva durante mucho tiempo. Para los huesos tiene una electividad igual a la que tiene para los ganglios. La diáfisis de los huesos largos, especialmente en las clavículas y las tibias, y todo el cuerpo del esternón son sitio muy común de dolores específicos. Los dolores esternales son tan característicos por su intensidad y por el pavor del enfermo ante la idea de que se trata de una crisis de **angor pectoris**, que bien se pueden considerar como un signo especial de la enfermedad.

El periostio es atacado en períodos ulteriores.

Sistema nervioso—No escapa en este período, la cefalea, a veces de tanta intensidad, y la raquialgia, lo atestiguan. Ya vimos cómo Hoffmann pudo infectar un mono inoculándolo con líquido céfalo-raquídeo de un enfermo con roseola. Una prueba palpable de lo prematuro del ataque es el aumento precoz de los elementos figurados; Nicolau de Bucarest ha estudiado el líquido de 5 casos de sífilis incipiente y ha encontrado una linfocitosis más o menos intensa en 18 de ellos.

Se ha descrito el signo de Argill Robertson en este período como índice cierto de que el sistema nervioso central está afectado y como signo de mal pronóstico en lo que se refiere a ataques más serios del encéfalo y la medula en el período terciario. El mismo Nicolau ha encontrado anisocoria en 11 de sus 18 enfermos con linfocitosis. Veremos al hablar de la sífilis cerebral cuán prematuras pueden ser las localizaciones en este órgano, llegando a ser hasta de pocas semanas después del chancro.

Los testículos son atacados igualmente muy desde el principio. Se ha descrito una infiltración difusa con aumento de volumen como manifestación del período secundario.

Aunque en la esperma no se ha podido ver el treponema si se ha demostrado su alto poder infectante, antes puesto en duda, que se considera el mayor después del de la médula ósea. Su riqueza en virus bien puede ser un

factor de consideración en la etiología de la sífilis hereditaria por herencia paterna.

Los fenómenos que constituyen los períodos primario y secundario pueden faltar, dice Hutchinson, por lo menos aparentemente el chancro, y realmente las manifestaciones secundarias. Nada de característico puede presentar el chancro, ser nulo el infarto ganglionar, no haber presentado la más leve manifestación secundaria y sin embargo existir un estado de sífilis constitucional en el individuo.

Cuando existen no son permanentes y constantes los exantemas y demás manifestaciones del período de invasión, al contrario, son periódicos y separados unos de otros por lapsos de tiempo, variables por múltiples razones, durante los cuales el organismo parece completamente sano. Estos períodos de calma se hacen cada vez más frecuentes y de mayor duración, al contrario de los brotes que se van haciendo menos generalizados. Esto se explica porque en el curso de la infección el organismo ha ido modificando su manera de reaccionar contra ella. Si bien es cierto que las lesiones tienen la misma característica de la proliferación de células plasmáticas, en los primeros tiempos de la reabsorción de éstas es espontánea y completa, se hace sin dejar más huella que la pigmentación especial destinada a desaparecer; posteriormente hay mayor tendencia a la localización, la infiltración celular es más abundante y las nuevas se reabsorben menos fácilmente, tienden a organizarse formando las gomas cuyas lesiones son de carácter permanente o acaban con la vida del enfermo, al revés de las lesiones del principio cuya gravedad **quo ad vitam** es inversa a su generalización.

Más tarde las células de infiltración se caseifican y reblandecen constituyendo una ulceración de naturaleza destructiva que deja tras sí una cicatriz indeleble o la pérdida de una función, o bien dan lugar a la aparición de los fibroblastos, precursores de la fibrosis, que trae consigo pérdidas de funciones o se hace sentir en los vasos sanguíneos principalmente.

Que es una modificación en la manera de reaccionar el organismo ha sido demostrado por Finger y Landsteiner experimentalmente: inoculando sífilíticos viejos con dosis muy grandes de virus han observado, en los casos positivos, que la lesión en el punto de inoculación deja de tener los caracteres del chancro para tomar los de una goma ulcerada. De esta naturaleza considera Hutchinson los chancros llamados **recurrentes** que aparecen al cabo de muchos años en el mismo punto donde existió la lesión inicial, son dolorosos, no se acompañan de infarto ganglionar, ceden muy difícilmente al tratamiento y no se encuentra en ellos el treponema.

Así pues al período de generalización sucede uno de localización en que la simetría vista al principio desaparece.

Todos los órganos pueden ser atacados en este período en que ya no existe la similitud con las fiebres eruptivas sino que ha sobrevenido la época del granuloma infeccioso. No lo son con la misma frecuencia, en 4400 casos de una estadística de Fournier ocupa el primer lugar la piel, luego el sistema nervioso central y por último los huesos. Aunque la sífilis visceral es más co-

munmente observada en este que en los períodos precedentes es muy inferior su frecuencia a la de los órganos ya mencionados.

## Períodos en que se ha dividido su evolución

En la práctica se ha aceptado comunmente la división de la sífilis en tres períodos: **primario**, **secundario** y **terciario**; a estos se debe agregar el **cuaternario**, llamado por Fournier **parasifilítico** y por Mobius **metasifilítico**. Se ha demostrado que en él, aunque el contagio sea muy remoto por la profundidad que en el organismo ha alcanzado el treponema y por el estado a que han llegado los enfermos, si existe el parásito dotado de virulencia y que las lesiones que produce no son solamente de naturaleza degenerativa sino irritativa, producidas no por las toxinas que haya podido dejar el treponema sino por él mismo. Así el nombre de parasifilítico con que Fournier lo bautizó cuando demostró la relación íntima que existe entre la sífilis, la parálisis general y la tabes debe ceder el campo al de cuaternario con que hoy se le denomina.

El período primario es el mejor limitado de todos, principia con la aparición del chancro y llega hasta el momento de la generalización de la enfermedad, cuando esta deja de ser una lesión localizada en la esclerosis inicial y ganglios a esta correspondientes, para tomar posesión del organismo por una infección masiva y súbita revelando su actividad por la aparición de exantemas variados.

El período secundario principia donde termina el primario, es lo único que de una manera positiva se puede afirmar.

Puede faltar en muchas ocasiones y entonces el paciente llegará a sufrir una lesión terciaria al cabo de muchos años de pasada su lesión inicial ignorando tal vez que era un sífilítico. Para Stokes falta este período en un 65% de los casos de sífilis oscura en que el Wassermann y el tratamiento han hecho y confirmado un diagnóstico. Muy expuesto a equivocarse se halla el médico en tales circunstancias, si en el examen clínico de su enfermo excluye la especificidad por que no encuentra todos los términos de la clásica y errónea ecuación: chancro + roseola + placas mucosas + alopecia + dolores osteócos + cefalea = sífilis.

No existe clínicamente ningún límite entre el período secundario y el terciario, la anatomía y la fisiología patológicas explican mejor su diferencia. Si bien el agente infeccioso es el mismo, existe en mayor cantidad en los primeros estados de la enfermedad, lo cual explica satisfactoriamente la mayor contagiosidad que ellos tienen; las manifestaciones que entonces producen son de naturaleza metastática y se reabsorben sin dejar huella permanente de su localización, que es difusa, con tendencia a cierta simetría hasta ahora poco explicada.

El terciarismo de la sífilis puede sobrevenir desde el primer año de la infección, aunque es más frecuente en el segundo y en el tercero. En los 4400 casos de Fournier 188 se manifestaron en el primero, 453 en el segundo,

471 en el tercero y 388 en el cuarto; en los años siguientes va disminuyendo su frecuencia sin desaparecer del todo porque aun cincuenta años después han aparecido manifestaciones.

Habitualmente no pasa el enfermo del período secundario al terciario en serie ininterrumpida de manifestaciones, al contrario, a medida que avanza el período secundario se van haciendo más raras y separadas por períodos de calma completa en que el estado general es aparentemente bueno.

No todo sifilítico llega forzosamente al período terciario, muchos hay que consiguen escapar de él. Ha sido de observación que están más expuestos a sufrirlo los que sólo tuvieron un período secundario benigno y poco alarmante, de ahí el aforismo: "Se debe temer más la sífilis que entra que la que sale". Cuando las manifestaciones secundarias son muy aparentes y ruidosas el enfermo aterrado se afana en hacer desaparecer los estigmas que delatan su enfermedad y lo hacen repulsivo socialmente, sigue las indicaciones de su médico, y se somete incondicionalmente al tratamiento que se le prescriba.

Encambio, si al chancro, lesión indolora, con tendencia espontánea a la curación, han seguido unas pocas manifestaciones discretas, o ninguna como a veces sucede, la tranquilidad vuelve rápidamente al ánimo del enfermo que considerará que el médico que le hable de los peligros del terciarismo o de la naturaleza incurable del período cuaternario es un alarmista, amigo de aterrar a la clientela para mantenerla segura; se someterá al tratamiento con mala voluntad y aprovechará la menor coyuntura que se le presente para abandonarlo.

Latente queda en él la infección, no destruída, para reaparecer como el convidado de piedra de D. Juan Tenorio, en medio del festín, cuando menos se le esperaba, cuando pasados los días sin preocupación de la juventud, la edad madura ha traído la reflexión, cuando una concepción más racional, ya que no más alegre de la vida, va convirtiendo al hombre en un avaro inconsciente de sus energías, cuando para la realización de sus ideales pone todo su ahinco en vista de que el tiempo se le acorta y, en fin, cuando más necesita de una buena salud, se le presentan giros ineludibles hechos contra ella en días remotos tal vez ya olvidados.

Son factores que igualmente predisponen al terciarismo, lo mismo que el tratamiento deficiente, todas aquellas causas que por una u otra razón disminuyen la vitalidad orgánica aminorando las defensas naturales.

## Factores que modifican la evolución de la sífilis.

La sífilis hace sus progresos en el organismo de una manera metódica dentro del aparente caos de sus manifestaciones. Sólo hay una forma maligna llamada por Fournier **sífilis anárquica** que parece no obedecer a ninguna regla y en la que los accidentes se presentan de una manera irregular.

A pesar de todo nunca se observan dos casos en su forma regular que se puedan calcar el uno sobre el otro, presentan multitud de desemejanzas

que hacen pensar en causas extrañas que modifiquen la infección. Esas causas no pueden depender sino de dos factores, el agente infeccioso y el terreno. Admitiendo que la virulencia del treponema sea variable, bien por condiciones especiales que se la hayan exaltado, o bien porque no todas las razas que de él existan la posean en igual grado, es indudable que el terreno sometido a tantas influencias favorecedoras de la infección, tiene una importancia mayor en las diversas modalidades de la infección.

Fournier enumera como factores principales en la evolución de la sífilis, fuera de las causas generales que dependen de los malos hábitos de higiene, los siguientes:

**El alcoholismo** que además de favorecer las complicaciones fagedénicas del chancro, exagera los brotes del período secundario haciéndolos más confluentes o dándoles caracteres de un período más avanzado o haciéndolos subintrantes, sin período de calma entre unos y otros.

Favorece el desarrollo de sífilis depresivas o denutritivas que rápidamente llevan a la caquejia y es camino de rieles por donde el treponema sin demora y directamente al cerebro afectándolo de una manera prematura. "El desequilibrio intelectual que provocho se suma al que causa mi cómplice. Anulo lo poco de voluntad que el alcohol deje al bebedor. El alcohol desencadena al bruto que se libera del sentido común y de la sana razón como de una cárcel mal guardada. Por mi parte exacerbo su deseo de goces. . . . . El crimen brota a menudo de mi asociación con el alcohol.

. . . . . El alcohol y yo somos los precursores de una extraña época de locura y de vergüenza que los historiadores, dentro de mil años, explicarán por el embrutecimiento alcohólico de las gentes combinado con la difusión de los de mi raza." (Maurice Boigey—**Les confidences d'un tréponéme pâle**)

**La edad** imprime también modificaciones a su evolución. Los dos extremos de la vida son los peores. La mortalidad que la sífilis produce **in utero** es aterradora, de 458 embarazos en sífilíticas ha habido en una estadística de Fournier 105 vivos y 353 muertos. La poliletalidad infantil en los hijos de matrimonios sífilíticos demuestra cuán nocivo es este factor.

Después de los cuarenta años el chancro tiende al fagedenismo, los brotes son más confluentes, el terciarismo más precoz y la caquejia más frecuente. Es muy cierto el dicho de que "la sífilis no quiere a los viejos".

**El paludismo** enfermedad caquectizante por excelencia modifica de tal modo el terreno, disminuyendo sus defensas, que la sífilis encuentra en las víctimas de la malaria un campo arado donde podrá desarrollarse exuberante.

Lacapère estudiando la sífilis en Argelia y Marruecos dice que las formas malignas se encuentran en las regiones más palúdicas, y que los enfermos que las sufren tienen habitualmente muy seca la piel y con una coloración marmórea, y son hipotensos arteriales debido a lesiones palúdicas de las cápsulas suprarrenales cuyas alteraciones favorecen las lesiones ulcerosas allá observadas.

**Las fatigas físicas, psíquicas, las vigiliass repetidas, las penas,**

**las preocupaciones, & &** favorecen considerablemente las localizaciones medulares o cerebrales.

**La miseria**, así dice Fournier que la sífilis del pobre es fecunda desde el principio en accidentes serios que lo llevan rápidamente a la caquejia y a la muerte.

**La herencia nerviosa** hace del que la tiene un predestinado para las manifestaciones encéfalo-medulares.

**La puerperalidad** que pone a las sífilíticas en un estado de inferioridad que no deja de aprovechar el treponema.

**Los traumatismos** ya sean pequeños y repetidos o de mayor trascendencia la hacen evolucionar desfavorablemente.

Hoy se dice generalmente que el sífilítico no ha de beber ni fumar. La acción irritante del humo y de la saliva impregnada de tabaco exagera la descamación epitelial y es una causa frecuente de leucoplasia y de glositis. Las pequeñas irritaciones de la piel determinan la aparición de manifestaciones cutáneas, esto se utilizaba antiguamente cuando por medio de baños sulfurosos se quería saber si un sífilítico estaba realmente curado, caso de no estarlo aparecía un nuevo brote. Las experiencias de Tarnowsky repetidas por Neumann lo demuestran igualmente: poniendo una cantidad pequeña de la pasta de Ricord (ácido sulfúrico y carbón) sobre la piel de un individuo sano se produce una escara que cae al vigésimo día sin que haya reacción en las partes vecinas, que, al contrario en un sífilítico se infiltran, enrojecen y aparecen manifestaciones en ellas. Es esto de tal constancia que el primero de los autores mencionados quiso hacer de ello una prueba para el diagnóstico, hecha en 20 sífilíticos Neumann la encontró positiva en 19.

Los traumatismos graves determinan un lugar de menor resistencia predilecto para la sífilis, bien sea esta anterior o posterior a ellos, en el primer caso se produce en el lugar vulnerado una infiltración gomosa, difusa que retarda la curación y exige tratamiento específico para obtenerla; en el segundo, en el momento de la generalización de la enfermedad, el sitio anteriormente mortificado es uno de los elegidos para la aparición de las manifestaciones

**La tuberculosis y la escrófula.**—Todos los clásicos están de acuerdo en reconocer que la sífilis constituye una importante predisposición para la tuberculización del organismo que se puede hacer de dos maneras, por infección local de una sífilides o por debilitamiento de la economía. Por la primera se forman los híbridos propiamente dichos, que se observan comunmente sobre los tegumentos externos y en algunas manifestaciones internas, como en el caso de Fournier en que un enfermo sífilítico presentó durante bastante tiempo todos los signos de una fusión pulmonar, sin que en repetidas ocasiones se pudiera encontrar el bacilo de Koch en su abundante expectoración, se trataba de una goma pulmonar fundida. Posteriormente fue positivo el bacilo en medio de una buena salud general, el enfermo murió entonces de una hemoptisis fulminante. Según Fournier hubo una infección de una caverna sífilítica por el bacilo de Koch.

Las lesiones específicas de la laringe son uno de los puntos más frecuentes para la inoculación tuberculosa; según Landouzy "el laringópata si-

filítico, aun curado, tiene títulos adquiridos para una tuberculosis laríngea, que se manifestará de un momento a otro". En los casos de tisis de este órgano no faltan los antecedentes específicos.

Que la sífilis crea un estado de menor resistencia para el organismo es indudable; la acción depresiva y debilitante del treponema es de diaria observación en los sifilíticos secundarios cuya anemia ya hemos mencionado. segunda naturaleza en que aunque el individuo parezca tener una salud floreciente se han producido en su organismo cambios importantes que hacen que sus reacciones sean diferentes de las que antes presentaba. Se produce una especie de estado humoral como lo llamaban antiguamente, un terreno sifilítico muy adecuado para el desarrollo del bacilo de la tuberculosis; por eso Landouzy decía que "la sífilis hace blando el lecho para la tuberculosis".

(No siempre sucede así, hay ocasiones en que la fibrosis que la sífilis produce modifica de una manera favorable la evolución de la tuberculosis en lugar de ser franca es de marcha tórpida y lenta con tendencia a mantenerse localizada; casos como estos son los que el mismo Landouzy llamaba **Esclerolatos de Tuberculosis**).

Hay una infección netamente tuberculosa que frecuentemente está asociada a la sífilis dando lugar a la formación de un híbrido que casi se puede considerar como entidad nosológica independiente, se trata del lupus cuya evolución modifica la sífilis considerablemente. La asociación se produce y porque una lesión sifilítica se infecte con el bacilo de Koch salido de una lesión tuberculosa vecina, o ya porque la sífilis elija para su manifestación el lugar de menor resistencia creado por la tuberculosis, algo análogo a lo que sucede para la formación de las **sifilides por irritación** de Tarnowsky de que ya hemos hablado.

Ha dado lugar esta asociación a estudios descriptivos importantes de los cuales se desprende que por la curación de algunas formas de lupus con inyecciones de calomel se pueden considerar como sifilíticas: que otras veces este tratamiento apenas modifica la lesión quitando el elemento específico y que en otros casos sólo el tratamiento antilúdico puede bastar aunque el elemento sifilítico exista. Para Gaucher que estudió más recientemente el asunto hay tres clases de lupus con respecto a su etiología (lupus tuberculosos, lappus sifilítico) y lupus tuberculosos en los sifilíticos.

**Observación personal**—Sr. C. . . . . 28 años—Viene a mi consulta en Agosto de 1917. Desde el año anterior sufre una lesión en la punta de la nariz que, rebelde a todo tratamiento ha ido progresando hasta hacerlo repulsivo. Según dice empezó por un pequeño botón de ectima que se rascó después de haber estado contando billetes de banco. En vista de que la curación demoraba y temiendo una infección tomada de los billetes fue cauteriado infructuosamente con el galvanocauterio: recorrió en seguida las consultas de un respetable número de médicos por su cantidad y calidad sin obtener el menor alivio, antes al contrario, se le hacía el pronóstico de incurabilidad y se le proponían operaciones mutilantes; todos estaban acordes para diagnosticarle un lupus.

Al examinarlo se notaba una lesión tuberosa de la punta de la nariz que cubre las dos ventanas y se confunde insensiblemente con los tejidos sanos en el surco naso-geniano. Superficie irregular con nódulos salientes; en algunos puntos aparecen pequeñas vesículas que se rompen y dejan exsudar un líquido que se coagula espontáneamente formando costras delgadas poco adherentes. Coloración violácea.

Antecedentes—Padre muerto joven a consecuencia de una neumonía—Un hermano sufre enajenación mental—El ha sufrido las enfermedades comunes de la niñez; una blenorragia hace bastantes años y un estado lipotómico atribuido por su médico a hipertrofia juvenil del corazón. **Niega en absoluto todo antecedente específico.**

El Wassermann de su sangre dió un resultado de tres cruces; fuertemente positivo.

Temiendo una Leismaniosis cutánea en vista de los antecedentes negativos sobre sífilis empezó el tratamiento por inyecciones intravenosas de tártaro emético; las primeras parecen modificar favorablemente la lesión pero las últimas la activan suspensión a la novena inyección. A pesar de la resistencia del enfermo que negaba todo antecedente sifilítico insisto en la necesidad de un tratamiento específico para atender las sugerencias del Wassermann y como tratamiento de prueba, fracasado el cual pocas probabilidades de curación le quedaban. Inyecté Novarsenobenzol a dosis crecientes hebdomadariamente; a la séptima inyección curación era completa; sólo quedaba una coloración más roja de la parte afectada que desapareció poco tiempo después. En todos los tegumentos afectados hubo **restitutio ad integrum** que se ha mantenido durante cuatro años.

Evidentemente en este caso se trataba de una sífilides lupiforme, cuyo origen es difícil saber si venía de una sífilis hereditaria o adquirida.

Al extender su acción letal a la descendencia no sólo produce la sífilis manifestaciones hereditarias precoces o tardías sino también distrofias, que, por el hecho de no encontrar en ellas el treponema no quedan excluidos de su dominio.

No sólo se ve esto sino que también los hijos de los sifilíticos son débiles, mal nutridos, de desarrollo incompleto o retardado son especies de predestinados para las enfermedades. Sin haber heredado el virus han heredado el terreno. Nos parece muy puesta en razón la hipótesis de Sargent para explicar estas diversas modalidades de herencia, tal como las divide Gasto- Sífilis hereditaria y Herencia sifilítica. La primera la adquiere el hijo cuando es engendrado en períodos de actividad de la sífilis de sus progenitores y la segunda cuando estos sólo transmiten el estado humoral creado por el treponema en sus órganos.

Si en términos generales la herencia sifilítica predispone a la tuberculosis mucho más positiva es la predisposición a las lesiones locales y tórpidas de estas, manifestaciones que entran bajo la común denominación de **Escrófula**. Grandes discusiones hubo en otro tiempo sobre la unicidad y dualidad entre la sífilis y la escrófula; poco a poco la luz se ha ido haciendo, del acervo indefinido de la escrófula se han ido retirando por una parte, las manifesta-

ciones de sífilis hereditaria, claramente definidas hoy, y por otra las manifestaciones netamente tuberculosas; quedan aún gran número de manifestaciones escrofulosas que todavía son causa de discusión y se denominan con el nombre genérico de **linfatismo**. De las relaciones muy probables entre algunas de ellas, las vegetaciones adenoideas, por ejemplo, y la sífilis ha creado Gaucher, procediendo por estudios anatomopatológicos comparados la **apendicitis sífilítica**.

“Se puede entonces pensar, dice él, que la hipertrofia, la inflamación crónica del tejido del apéndice, reconoce indudablemente la misma causa que la hipertrofia e inflamación crónica del tejido reticulado de la retrofaringe.

Esta causa común, no vacilo en asegurarlo fundándome en numerosas observaciones, es muy a menudo la herencia sífilítica, y a veces la herencia sífilítica remota, desde los antepasados. No he podido sino confirmar por ellas mi opinión sobre el origen sífilítico de las vegetaciones adenoideas y la apendicitis.

No digo, y nunca lo he dicho, que la apendicitis sea siempre de origen sífilítico, como tampoco lo diría de las vegetaciones adenoideas. Lo que digo y repito fundándome en los que he observado es que la apendicitis, principalmente la familiar, es una consecuencia muy frecuente de la sífilis adquirida y más aún de la sífilis hereditaria, y que en los enfermos de apendicitis muy a menudo se encuentra la sífilis. Así como digo también que los adenoideos son comunmente descendientes de sífilíticos”.

Refiriéndome a la última frase de Gaucher se nos ocurre anotar cómo un caso muy comentado en la historia, el de Beethovende, una precocidad sorprendente, estudiante de violín a los cuatro años y compositor a los diez, ha sido atribuido a la sífilis hereditaria; sordo este gran músico hasta para los ruidos de una tempestad por las otitis múltiples debidas a sus adenoideas pasa, para algunos, por la historia, como una muestra viva de los desastres que en la humanidad produce el treponema que ha infectado a los padres.

Las aseveraciones de Gaucher con respecto a la apendicitis sífilítica no fueron aceptadas; sin embargo considerando los puntos de vista de tan distinguido sífilógrafo no se deja de pensar en que la razón lo acompaña en parte.

En los individuos escrofulosos toma la sífilis ciertas formas especiales que le dan un sello distinto, y modifica su marcha. Así vemos que el infarto ganglionar tiene distintos caracteres, en lugar de formarse ganglios pequeños, duros, libres de la piel hay una hipertrofia considerable, más parecida a la de los ganglios tuberculosos; como en éstos, se encuentran puntos duros, renitentes y con franca fluctuación alternativamente, y lejos de premanecer libres uno de otros y de la piel se une entre sí formando grandes masas que se adhieren a ella. Un fracaso tiene el médico que poco avisado sobre la verdadera naturaleza de ellos quiera resolver con el bisturí las dudas que abrigue y abreviar su duración abre un punto con verdadera fluctuación y sólo obtiene un poco de sangre y linfa, deja una herida que presenta poca tendencia a la cicatrización y que por bastante tiempo será una fístula de linforrea. Luego

en otro punto aparece la misma engañadora fluctuación, parece que allí si haya pus y hace una nueva incisión con idénticos resultados, hasta que decepcionado cambia de rumbo y opta por un tratamiento antiescrofuloso que, modificando el terreno, vuelva a encauzar la sífilis en su evolución normal.

En los escrofulosos la sífilis tiende a manifestarse en las regiones donde la diátesis se revela con mayor frecuencia. Las periostitis específicas son más precoces; las fosas nasales más reciamente atacadas, hay necrosis de sus huesos y ozena las articulaciones donde a veces se observan formaciones que en nada se distinguen del tumor blanco. Son todas estas formas las que Ricord llamó **escrofulatos de sífilis**, cuyo campo se ha ensanchado más de lo que él pensó.

Al mismo tiempo que la sífilis encuentra en las enfermedades preexistentes factores que favorece su desarrollo y modifican su evolución de una manera más nociva para el organismo atacado, determina la aparición de perturbaciones morbosas latentes. Es, según Guéneau de Mussy "un estercolero donde vegetan todas las podredumbres".

La evolución frecuente de la leucoplasia bucal hacia el epiteloma es un ejemplo de lo dicho igualmente Verneuil, que estudió mucho los híbridos de la sífilis, cita el caso de un carcinoma desarrollado en un testículo sífilítico tratado dos años antes; Gaston Lyon ha observado la transformación cancerosa de una infiltración sífilítica del estómago.

Hutchison dice que más bien que plagiadora de las enfermedades la sífilis es gran reveladora de ellas porque pone de manifiesto las taras del individuo llama él la atención sobre el papel importante que desempeña en la eclosión de la psoriasis principalmente.

Ravaut llama la atención sobre la frecuencia de antecedentes específicos en los adultos y niños atacados de eczema. "No quiere decir esto, agrega que sostenga que el eczema es sífilítico, pero sí me parece que esta dermatosis encuentra en la sífilis un terreno propicio para su desarrollo".

## Anatomía Patológica

El organismo reacciona contra la invasión del *Treponema pallidum* por la formación de un tejido de granulación característico de toda inflamación crónica o de toda herida en vía de reparación constituido por elementos de diverso origen.

De origen hemático hay que descartar los polinucleares, eosinófilos basófilos que si se ven en el granuloma es de una manera excepcional; sólo quedan los linfocitos que se encuentran en abundancia. Sobre su origen mucho se ha discutido, para algunos no es sanguínea su procedencia sino que provienen de minúsculos focos linfoides diseminados en todos los tejidos de la economía, para los otros son los de la sangre que, movilizándose salen fuera de los vasos para constituir un tejido de nueva formación.

Teniendo el sífiloma una tendencia marcada a organizarse y a vasularizarse no es raro que se encuentren entonces gran cantidad de células endo-

teliales provenientes de la proliferación del endotelio de los vasos preexistentes y elementos conjuntivos movilizados. Hay una célula muy especial y característica en el granuloma sifilítico que es la célula **plasmática** de Unna, de forma redondeada, un poco más grande que un linfocito, afinidades tioriales especiales, (color rojo de su protoplasma con el método de Pappenheim a la pironina y al verde de metilo) cuyo origen es desconocido; para unos, hija del linfocito, y para otros, son ambos provenientes del mismo tronco genealógico, esto es, el tejido conjuntivo. La transformación ulterior de esta célula plasmática es hacia el fibroblasto.

Se encuentran además algunas células gigantes de la misma naturaleza y el mismo origen de las que se encuentran en el tubérculo, pero al paso que en este son muy abundantes en el sifiloma son muy escasas.

La característica del sifiloma en contraste con el tubérculo, del cual se diferencia por ella, es la tendencia a la vascularización, en las infiltraciones de todos los períodos se ven muchos vasos de nueva formación, mientras que, al contrario, en el tubérculo faltan por completo.

La infiltración celular en el sifiloma principia siempre al rededor de los vasos linfáticos y sanguíneos.—Aquellos son los más atacados en los primeros períodos de la sífilis—ya hemos visto que son la vía primitiva de la infección. Hay no sólo peri sino también endolinfangitis en la cual la proliferación de los elementos endoteliales es tan considerable que con frecuencia queda obstruido el vaso.

En los últimos períodos de la enfermedad son los vasos sanguíneos los más violentamente atacados, al principio hay infiltración perivascular que se propaga por los vasa vasorum a la adventicia y a la túnica media, los elementos que la constituyen tienen una tendencia mayor que en las otras partes donde se les encuentre a organizarse en tejido fibroso, constituyendo de esta manera la arterioesclerosis, en nada diferente de la misma lesión producida por otras causas, en los vasos pequeños, y en los grandes, placas callosas que disminuyen la elasticidad de la arteria que se deja dilatar hasta constituir en período más avanzado el aneurisma.

La proliferación endotelial es siempre consecutiva a la infiltración perivascular, puede ser tan abundante que produce la obliteración del vaso afectado. Puntos de preferencia para esta clase de lesiones son las arterias cerebrales y las coronarias. La alteración de las primeras trae consigo tantas modalidades de la sífilis cerebral difusa que más adelante veremos, la de las segundas el angor pectoris o lesiones degenerativas del músculo cardíaco.

La infiltración puede tener un fin variado, en unos casos, como la que se produce en el chancro y en los exantemas del período secundario hay una reabsorción completa de las células, de tal manera que desaparecida la manifestación queda el punto donde estaba situada al cabo de poco tiempo como estaba antes; en la mayoría de ellas no hay cicatriz y sí en chancro se forma a veces indeleble es debida más bien a las infecciones secundarias que lo complicaron. La pigmentación consecutiva es debida según Ehrdmann a la presencia de células conjuntivas pigmentadas que él llama **melanoblastos**.

En otros casos, siendo difusa la infiltración, lejos de absorberse, en-

traen las células en delicuecencia y se producen ulceraciones irregulares, de bordes altos, mientras dure la infiltración; tal como se observa en los gomas difusas de la faringe, el velo del paladar y la piel.

Por último, en otros casos la infiltración es circunscrita, los elementos que la forman están densamente agrupados y constituyen un tumor que se denomina **goma**. En sus primeros estados un goma es una masa de volumen variable entre una cabeza de alfiler y una nuez, y aún más, semitransparente, de color grisoso o gris rojizo, por su asclerización. No es frecuente el poder observarlo en sus primeros períodos, pero, en los casos en que esto se ha podido hacer, se ha visto que esta en íntima relación con los vasos sanguíneos donde vimos que principiaba la infiltración y era más densa. Los capilares que lo nutren son todos de nueva formación e independientes de los preexistentes que al contrario, están muchas veces obliterados por multiplicación de las células endoteliales.

Las células que constituyen el goma tienden a la formación de tejido fibroso en la periferia, tejido fibroso aumentado exteriormente por el de origen irritativo formado a expensas del tejido conjuntivo ambiente. Las células del interior se desintegran, los vasos que nutren el centro se obliteran y la masa se caseifica, si está en órganos internos, o se elimina, constituyéndose en su lugar una ulceración, si está en la superficie. El tejido fibroso al retraer se sobre sí mismo una vez eliminado o reabsorbido el producto de la desintegración del goma constituye una cicatriz retráctil de la cual puede darse una buena cuenta recordando las cicatrices de gomas cutáneas o el hígado surcado de bandas fibrosas cuando en ese órgano se han desarrollado.

En la sífilis de los huesos se ha observado la formación de gomas poco ricos en elementos celulares, constituídos principalmente por un exudado mucoide acerca de cuyo origen poco se conoce.

## Sífilis hereditaria

La sífilis es sin disputa la más temible de las enfermedades que pueden afligir al hombre; no sólo por los trastornos en quien ha recibido esta infección, de un poliformismo desconcertante por su multiplicidad, de un pronóstico variable entre la inocuidad de los exantemas del período secundario y la gravedad de las lesiones viscerales y nerviosas de los períodos terciario y cuaternario, de una marcha tan insidiosa, interrumpida por períodos engañosos de calma completa, sino también porque es la más hereditaria de ellas, porque afecta no sólo al que la contrajo sino a su descendencia con una serie de manifestaciones tan variadas como las de la sífilis adquirida y de una gravedad mayor, en términos generales, a ésta.

“Si se me preguntara, dice Fournier, qué es lo más terrible de la sífilis, cuál es el peor daño que esta enfermedad hace a la humanidad, en qué forma y por qué clase de accidentes es más nociva, funesta y pernicioso, no tendría la menor vacilación para contestar:

Lo más terrible de la sífilis, lo que la coloca en el rango de flagelo de la

humanidad, es sin duda ninguna su facultad de trasmisión hereditaria, lo que se llama su **herencia**, bajo los diversos aspectos en que tal herencia se manifiesta.

En realidad, qué es lo verdaderamente serio, importante y de gravedad en la sífilis adquirida? Las manifestaciones terciarias y entre estas las localizaciones cerebrales. Ahora comparando el número de víctimas que hace la sífilis cerebral y las que hace la herencia sifilítica se verá un gran contraste. En una de mis estadísticas urbanas encuentro un total de 527 niños muertos por herencia sifilítica. Viviera cincuenta años más y no alcanzaría a reunir un número igual de muertos por sífilis cerebral.

**Así pues, la mortalidad que produce la herencia sifilítica es infinitamente superior a la que produce la más grave, perjudicial y perniciosa de las manifestaciones de sífilis adquirida''.**

Desde Paracelso, quien fue el primero en observar la trasmisión hereditaria de la sífilis, hasta nuestra época, son numerosos los trabajos que a este respecto se han hecho para tratar de explicar el mecanismo de la trasmisión, el papel que en él desempeñan los factores de la generación, los caracteres de la enfermedad en esta nueva faz, &.&. Con ellos se ha conseguido poner orden en el caos de peculiaridades y manifestaciones de la sífilis hereditaria y marcar el rumbo a los investigadores. Se han ensayado teorías explicativas y se han formulado leyes, que fueron de muchísimo valor en su tiempo, pero que al progreso de la Medicina, que al decir de Leredde se hace por **sustitución** y no por **adición** ha ido desechando por haber encontrado otras que explica mejor, o relegando a un plano secundario por carecer en la actualidad de la importancia que antes se les atribuyó.

Mucho se ha avanzado, mucha luz alumbra las tinieblas de ayer en este asunto, pero todavía es igual al número de problemas resueltos el de los que están únicamente planteados, con cuya solución tal vez surgirán otros nuevos no previstos aún.

Gran importancia se dió antes a los factores que determinaban la herencia sifilítica y así se hicieron tres clases de ella la paterna, la materna y la mixta. Sobre la primera se disentió mucho, había quienes la negaran en absoluto y otros, que como Fournier, la consideraran como la más frecuente de todas; la herencia materna, la más rara, y la mixta, intermediaria entre las dos anteriores.

Hoy todo motivo de polémica deja de tener fundamento; con raras excepciones (Fournier sólo reunió trece en su clientela urbana—entre nosotros se puede asegurar que en las mismas condiciones no se llega a igual número—), es el hombre el que aporta la sífilis, ésta es un regalo nupcial muy común, la recibe la mujer antes de la concepción, llegada la cual se realiza la herencia mixta, o durante ella pasa de su producto al organismo materno.

Durante mucho tiempo se creyó que el padre libre de manifestaciones no contagiaba ni a su mujer ni a sus hijos. Se fundaban para sostener esto en la no inoculabilidad de la esperma. Investigaciones posteriores han demostrado lo contrario, Neisser encontró que el testículo era un sitio de predilección para el treponema, y la esperma, si bien es cierto que en ella no se ha po-

dido hallar este parásito, tiene un alto poder infectante por lo que se desprende de los trabajos de Finger y Landsteiner que ya mencionamos.

Con mucha mayor frecuencia de la que antes se suponía es infectada la mujer desde sus primeras relaciones sexuales, la lesión inicial pasa desapercibida las más de las veces por su pequeñez e indolencia, porque se desconoce su significado o por su situación. El chancro del cuello uterino, menos raro de lo que antes se pensaba, es una puerta muy común para la invasión del organismo femenino; por su circulación linfática no está en relación con los ganglios inguinales y de ahí la ausencia de infarto tantas veces observada.

En otras ocasiones sucede que la mujer permanece indemne después de sus primeras relaciones, pero el producto de la concepción, cuando esta se produce, recibe del padre el germen infeccioso que ejerce acción sobre él desde los primeros momentos de la vida. Hay aquí un problema hasta ahora no resuelto: no se sabe si el trepone na está en alguna forma involutiva, todavía desconocida, infectando el espermatozoide, o si independientemente penetra al mismo tiempo que él dentro del óvulo.

Infectado el producto de la concepción se puede admitir que forzosamente se infectará la madre que lo lleva en su seno, en íntima relación consigo misma por intermediario de la circulación. Este contagio se hace siempre por la placenta, órgano derivado tanto del feto como del organismo materno, definido muy gráficamente por Mathias Duval como **una hemorragia materna enquistada por membranas fetales**, cuyo papel de filtro perfecto ha ido viniendo a menos con la demostración del paso de microorganismos a su través. Por nuestra parte hemos observado, en buenas condiciones, su permeabilidad para el *Tripanosoma Lewisi*, que hemos visto en la sangre de fetos de ratas muertas por cloroformización; esto en contradicción con la opinión en contrario de Castellani.

Esta forma de infección de la madre es la que se denomina **sífilis concepcional**, diferente de la adquirida por la ausencia de chancro inicial; es una **sífilis decapitada** como dice Fournier.

Las manifestaciones secundarias, tanto en ésta como en la adquirida, faltan con mucha frecuencia, o por lo menos son tan leves que pasan desapercibidas, son atribuidas a otras causas o confundidas con fenómenos de intoxicación gravídica.

La sífilis concepcional bien puede manifestarse desde sus primeros tiempos o hacerlo después de un período de latencia muy largo, dando entonces lugar a la llamada **sífilis concepcional tardía**, que podrá revelarse con una lesión aislada del período terciario o en pleno período cuaternario. En realidad, cada día se multiplican las observaciones de tabes o parálisis general conyugales.

El laboratorio que con la reacción de Wassermann y los diversos análisis y reacciones del líquido céfalo raquídeo permite en la actualidad hacer el diagnóstico etiológico de la sífilis, ensanchando más y más sus dominios, limitados según Leredde en la época anatomoclínica de Fournier, quien a su turno al liberó del estrecho círculo de los anatomopatologistas, ha venido a demostrar que la inmunidad de una madre que ha concebido un hijo heredo-

sifilítico no es, como antes se creía, dependiente de una vacunación lenta por toxinas que, formadas en el organismo fetal, pasaban al materno al través de la placenta. Lo que en verdad ha sucedido es que ella se ha vuelto sifilítica, como ya lo había sostenido Besnier al decir que **toda mujer que concibe de un sifilítico es sifilítica.**

Por esto la ley de Colles-Baumés que dió tanto qué pensar antes y que se enunciaba así: "La madre de un niño heredosifilítico no es contagiada por él durante la lactancia o por los cuidados que le preste, en cambio una nodriza sana sí lo será", deja de tener la importancia que tenía puesto que ya no se acepta que la madre esté libre de sífilis y, como se ha dicho está enfermedad no se suma.

En cualquiera de los períodos de evolución de la enfermedad puede el padre engendrar un hijo heredosifilítico. No es la benignidad y falta de manifestaciones de la sífilis paterna garantía de ningún valor para esperar que el hijo escape a la infección.

Si como se ve en las estadísticas no todos los hijos de sifilíticos lo son hereditariamente, depende esto de muchas causas, conocidas unas y otras desconocidas. Entre las primeras mencionaremos el tratamiento que haya tenido el padre, siendo mayores las probabilidades de buena salud del hijo cuando el padre ha estado sometido a un tratamiento prolongado e intenso. La edad de la sífilis ejerce también influencia, por lo menos relativa, a medida que se aleja el período secundario, que hemos visto es el más contagioso, disminuyen las posibilidades, sino tanto de la heredosífilis en general, sí por lo menos de los abortos, partos prematuros y otras manifestaciones ruidosas de la primera y segunda infancia. No del todo desaparece el peligro, ni aún en el período cuaternario; si entonces no se revela la heredosífilis por accidentes específicos propiamente dichos, sí lo hace con distrofias parciales o generales o con deformaciones; así Tarnowsky cita el caso de un tabético con cuatro hijos, tres de los cuales tenían labio leporino.

Bien sea por el óvulo o por el espermatozoide que llegue el treponema al producto de la concepción sufre éste desde un principio su acción nociva tanto lo es que en muchos casos es incompatible con su vitalidad aún desde los primeros meses. En materia de sífilis hereditaria se ha consagrado la creencia de que los abortos solo se producen en los últimos meses del embarazo; esto no es sino una parte de la verdad, Fournier, Gow, Still y otros muchos, sostienen con pruebas irrecusables que el embrión sifilítico puede crecer desde los primeros días, produciéndose abortos que más bien tienen el aspecto de un retraso del período menstrual que, por su precocidad, son atribuidos a otras causas. Si el embrión sobrevive la infección a ésta se hará sentir en su desarrollo. En todos sus órganos se encuentra el treponema en grado superlativo.

La placenta se desarrolla considerablemente, su volumen es superior al normal, su peso que habitualmente es de 600 gramos, esto es, la sexta parte del peso del niño, viene a quedar con éste en la relación de uno a tres o a cuatro; los cotiledones permanecen separados unos de otros, su coloración es grisosa. Microscópicamente se encuentra praliferación de células plasmáticas.

y de los elementos del tejido conjuntivo principalmente al rededor de los capilares de las vellosidades coriales. El endotelio vascular no escapa, sus células se multiplican, obturan el calibre del vaso y constituyen de esta manera un trombus. La multiplicidad de estas lesiones hace que la nutrición del feto sea defectuosa, quedando a veces tan reducida que es una de las causas frecuentes de su muerte.

El cordón umbilical puede estar igualmente alterado, faltarle la gelatina de Wharton, estar separados sus vasos y presentar estos dilataciones y varicosidades, menos característica esta última alteración.

El líquido amniótico es más abundante que normalmente, aunque el hidramnios no es patognómico y puede hallarse en otras condiciones, si es signo de presunción muy importante.

El niño puede nacer de un tamaño superior al normal, a pesar de lo cual es sífilítico. Con frecuencia se encuentran en la sífilis hereditaria los "grandes huevos" de Pinard; grandes por el tamaño de la placenta, del niño y por la cantidad de líquido amniótico. Tanta importancia prestaba este célebre partero a ellos que estableció como regla que todo niño nacido con una placenta grande debía ser alimentado por su madre.

Si bien lo común es encontrar la placenta grande en los heredosifilíticos, no se excluye absolutamente la posibilidad de encontrarla pequeña en un niño tarado que nazca con manifestaciones. Bueno es tener esto en cuenta para no pasar por alto el diagnóstico de heredosífilis al observar el hecho.

Puede la sífilis dar lugar a la muerte del feto por el mecanismo de que ya hemos hablado, limitación progresiva del campo placentario útil para los cambios nutritivos, o bien por la intensidad de la infección que puede llegar a ser incompatible con la vida del nuevo ser, a pesar de que en él no se encuentran lesiones, o bien producirse éstas de tal naturaleza que por sí solas presenten la misma incompatibilidad.

Esto sucede con una frecuencia que ha hecho que el aborto sea una característica de la heredosífilis. En una de las estadísticas de Fournier en 103 embarazos sífilíticos hubo 41 abortos, esto es, el 39%, en otra del mismo autor hubo un 43%, en 527 casos coinciden estos números con los de Charpentier que encontró un 42% en 701 embarazos. Leredde apenas ha encontrado un 24% en 175 y Hartman un 17%. Es de notarse que estos dos últimos han hecho sus estadísticas sobre un total de niños nacidos de matrimonios sífilíticos, muchos de los cuales nacieron sanos, al paso que los primeros formaron las suyas sobre casos de heredosífilis. Como término de comparación Hartman ha encontrado apenas un 9,4% de abortos en matrimonios sanos, cifra que probablemente habrá que reducir todavía si se tiene en cuenta que los métodos de diagnóstico modernos han demostrado que la sífilis es desconocida en un 20% para el hombre y 40% para la mujer aparentemente sanos.

Como manifestación intrauterina de sífilis hereditaria menciona Leredde de una manera categórica y sin demostración el embarazo gemelar. Dice darle tanto valor diagnóstico como al aborto.

Ya dijimos que los abortos se pueden presentar en cualquier momento de la gestación, pero su frecuencia es mayor en la segunda mitad, probable-

mente por que entonces las alteraciones placentarias han llegado a su máximo, dificultado hasta hacer imposible la nutrición del feto.

Pueden todos los embarazos en un hogar sífilítico terminarse por el aborto, lo cual constituye la "**muerte habitual del feto**", cuya naturaleza sífilítica ya está demostrada. En otras ocasiones sólo tendrán este desenlace los primeros, esto es, aquellas concepciones que cronológicamente están más vecinas al período de mayor actividad y virulencia de la sífilis de los progenitores; en los embarazos siguientes se presentarán los partos prematuros con niño vivo, partos a término con niño que presente lesiones claramente sífilíticas y, por último, hijos sanos.

Vimos cómo el tiempo, el tratamiento y la acción combinada de estos dos factores eran elementos favorables para el pronóstico de la herencia sífilítica, por ellos se explica la atenuación de sus manifestaciones. Pero no siempre sucede así, algunas veces la tara se manifiesta cuando ya se la creyó extinguida por la venida de hijos sanos. Por eso dice Fournier que en un hogar sífilítico nunca es patente de garantía para lo futuro el nacimiento de un hijo sano, puede éste haber sido engendrado en un período de latencia de la sífilis de sus padres, ya sabemos cuán largos pueden ser esos períodos, y los hijos siguientes serlo en períodos de actividad, que según veremos al hablar de las leyes que rigen la evolución general de la enfermedad sucede a los primeros de una manera precisa.

La siguiente observación personal hace ver de una manera objetiva muchos de los puntos de que hemos venido tratando:

N—Cultivador de café—38 años de edad—Adquirió en 1901 un chancro sífilítico que fue tratado de una manera local únicamente, seguido de manifestaciones secundarias, faringitis y placas mucosas bucales, poco tiempo después. Estas impusieron el tratamiento específico que fue seguido con regularidad por tres años.

No se volvieron a presentar manifestaciones.

En 1904, cuando quiso contraer matrimonio, fue examinado por tres médicos, uno de los cuales lo había estado tratando, quienes no vacilaron en darle un certificado que el enfermo conserva, de **completa salud y curación absoluta** (sic) de su sífilis. No sólo le permitían el matrimonio sino que se lo aconsejaban.

En este matrimonio hubo trece hijos así:

1°—Nació muerto.

2°—Sietemesino, murió a los doce días.

3°—Vive, lo he examinado y he encontrado en él paladar ojival y dientes con la escotadura semilunar de Hutchinson.

4°—Vivo—No ha sido examinado —Dice estar sano.

5°— " " " " " " " "

6°— " " " " " " " "

7°— " " " " " " " "

8°— " " " " " " " "

9°— " " " " " " " "

- 0°—Murió de año y medio—No tuvo diagnóstico  
11°—Sietemesino—Nació muerto.  
12° y 13°.—Embarazo gemelar—Nacieron muertos.

En 1918 me consulta para una lesión tubérculo-costrosa, rupioide, del borde interno del antebrazo derecho, cerca del puño y de la cara externa de la pierna izquierda, cerca de la rodilla. En los puntos donde se desprendía la costra quedaba una mancha de color oscuro.

Hago el diagnóstico de una rupia sifilítica y en consecuencia lo trato con inyecciones de 914 en serie progresiva. Desde la segunda inyección caen todas las costras y hay cicatrización de los puntos ulcerados. Cuando un mes después viene a tomar la segunda serie sólo queda una ligera pigmentación de los puntos antes afectados.

Más claro que muchas páginas de digresión habla esta sencilla historia clínica donde vemos: Insuficiencia de la clínica para asegurar la curación de la sífilis, aborto, parto prematuro, hijo heredosifilítico seguidos de hijos aparentemente sanos, recrudescencia posterior de la heredosífilis, parto prematuro, parto gemelar y muerte de los tres productos, reaparición de la sífilis adquirida después de un lapso de 18 años de completa latencia.

Cuando por causa de la sífilis ocurre un aborto puede no encontrarse a la simple vista nada específico que revele su verdadera causa. En cambio el examen microscópico de las vísceras revela la presencia del treponema frecuentemente.

En los casos de aborto prematuro las lesiones son mucho más raras y a menudo el microscopio nada dice, en cambio en los que se producen en los últimos meses las lesiones anatomopatológicas del feto y de la placenta no dejan lugar a duda.

Las principales y más típicas lesiones que se encuentran son:

En el hígado, considerablemente aumentado de volumen, de superficie lisa, bordes redondeados, resistente a la presión. Tanto en el corte como superficialmente se encuentran unos pequeños puntos blancos que le dan un aspecto muy característico.

El bazo, excepcionalmente no está hipertrofiado, normalmente pesa 7 gramos y en los fetos heredosifilíticos se encuentra hasta de 40.

El peritoneo, donde se encuentra una peritonitis difusa; a veces hay hemorragias subperitoneales pequeñas, con excepción de las que aparecen sobre el hígado que son más voluminosas.

Los pulmones, en los cuales se encuentran la neumonía gelatinosa y la neumonía alba.

Los huesos, que presentan una osteocondritis muy característica: el tejido de infiltración, muy apreciable a la simple vista, separa la diáfisis de la epífisis.

Si la intensidad de la infección sifilítica no fue suficiente para producir la muerte del feto, puede el niño presentar pruebas evidentes de ella en diversos períodos de su vida, desde la primera infancia hasta la edad adulta. Se revela en él la sífilis, bien por manifestaciones netamente sifilíticas; por

caquejia fetal, que produce la inepticia para la vida, por perturbaciones distróficas generales o parciales, por deformaciones congénitas o por predisposiciones morbosas.

Manifestaciones sifilíticas—Son muy variadas y el momento de su aparición está comprendido entre el nacimiento y la edad adulta. Cuando el niño nace con ellas se denomina esa forma **sífilis fetal** o **sífilis neonatal**. La más común de todas es una erupción penfigoide en las palmas de las manos y plantas de los pies; las vesículas son grandes y están llenas de un líquido claro rico en treponemas.

En otras ocasiones el niño nace aparentemente sano y pocos días después del parto se presentan en él perturbaciones muy características. Entre ellas tenemos debilidad extrema, ictericia y hemorragias.

Cuando se presenta la primera, el niño pudo haber nacido débil o al contrario muy sano y robusto; sin causa apreciable comienza a languidecer, se nutre mal, disminuye de peso, se agota a ojos vistas y al fin muere en el marasmo.

La ictericia aparece desde el segundo día, es muy intensa y el niño muere con toda la sintomatología de una insuficiencia hepática aguda, producida evidentemente por las perturbaciones profundas que la gran cantidad de treponemas que en él existen producen en el hígado.

Las hemorragias de las cuales la más común es la gastrointestinal, de tal manera que el niño hace deposiciones completamente negras. A estas hay que agregar las hemorragias secundarias del cordón.

En lo general las manifestaciones aparecen después del nacimiento y son tan variadas que su enumeración se haría fastidiosa. Antes de su aparición es difícil hacer el diagnóstico de heredosífilis; sin embargo de ello muchas veces se impone el hacerlo precozmente, por ejemplo, cuando hay que poner al niño una nodriza. El desarrollo considerable del sistema piloso, que constituye la **peluca heredosifilítica**, el aspecto de viejo, la hipertrofia esplénica, &c. dan alguna base para pensar en ella, pero lo más acertado es hacer una serorreacción.

La caquejia fetal—Es esta la segunda manera de revelarse la heredosífilis, consiste en la incapacidad vital del nuevo sér. Estado análogo existe para los embarazos, como ya vimos, y es una causa productora de abortos. En los niños que unas veces son débiles, enclenques, sin fuerzas para llorar o hacer la succión, y otras son lozanos, de peso y aspecto normales, en quienes nada hace sospechar un fin prematuro, sobreviene la muerte de una manera inesperada que sorprende tanto al médico como a la familia. Las autopsias hechas en algunos casos no han permitido ver alteración en ninguno de los órganos. Poco satisfactorias son las teorías para explicarla.

Perturbaciones distróficas—Pueden ser generales o parciales. Una de las modalidades que más frecuentemente adopta la sífilis para sus manifestaciones hereditarias es la influencia distrófica. Es, según Fournier, una forma parasifilítica, que si bien tiene su origen en la enfermedad no es manifiesto. Evidentemente tiene su origen en un defecto de nutrición del feto, de

igual manera que las deformaciones, producido por las alteraciones placentarias. El descubrimiento reciente de alteraciones en la morfología en los espermatozoides de sífilíticos, tan frecuentes que han llegado a construir una prueba de sífilis (Prueba de Widakovich y Sires), podría servir más igualmente para explicar estas distrofias y deformaciones. El enanismo, el infantilismo, faltas de desarrollo físico, faltas de desarrollo intelectual, figuran entre las distrofias generales. Las distrofias dentarias tan comunes y variadas, (dientes de Hutchinson, microodontismo, defectuosa implantación, amorfismo), falta de desarrollo de los testículos, de los órganos genitales de la mujer, la microcefalia, las deformaciones craneanas, && son distrofias parciales.

Las deformaciones congénitas,—Tales como el pie chapín, la polidactilia, la sindactilia, espina bífida, hidrocefalia, labio leporino, && son consecuencia posible y frecuente de la sífilis.

Predisposiciones morbosas—Ya vimos al hablar de la influencia mutua entre la sífilis y la tuberculosis, cómo aquella creaba un terreno apto para el desarrollo de ésta; es cómo la escrófula iba perdiendo su carácter de diátesis esencial para convertirse en simples manifestaciones sífilíticas, unas veces, tuberculosas, otras.

La hemoglobinuria paroxística de tan difícil explicación etiológica es en la mayoría de las veces una prueba de las predisposiciones morbosas que crea la sífilis.

Parrot trató de hacer depender el raquitismo de la heredosífilis, sus teorías no fueron aceptadas, sia embargo de ello es evidente que esta es una causa predisponente para el desarrollo de la enfermedad, por las modificaciones que imprime al organismo.

La tendencia a las afecciones del sistema nervioso en la heredosífilis ha sido demasiado bien conocida desde hace mucho tiempo. El Profesor Raymond ha dicho que la sífilis es la más frecuente de las causas en la etiología de las enfermedades nerviosas. Esto se aplica tanto a la sífilis adquirida como a la hereditaria.

La epilepsia, sobre la cual hay observaciones muy demostrativas de que deja en muchos casos de ser esencial para ser sintomática de la heredosífilis.

Las convulsiones sufridas por muchos niños heredo-sifilíticos no tienen otra causa. Los movimientos coréicos o atetósicos, ya se presenten aislados o sean sintomáticos de la enfermedad de Little, obedecen a ella igualmente.

En las estadísticas de heredosífilis se encuentra mencionada con mucha frecuencia la meningitis, familias hay que han perdido por ella la mayor parte de sus hijos. Los adelantos modernos han colocado esta enfermedad bajo el control del laboratorio que, distinguiendo todas las causas productoras, no puede menos, en muchos casos, de atribuirle a la sífilis.

La parálisis general y la tabes tienen sus similares en la heredosífilis. La histeria, la neurastenia y otras neurosis son igualmente efecto del treponema. La forma de neurosis denominada por Ed. Fournier **cerebroataxia** o **psiquiataxia**, que en suma no es sino una distrofia intelectual, moral

y afectiva, creadora de **tocados, détraqués**, raros, caprichosos, impulsivos, **mediolocos**, &c. &c. afección que como se ve marca las fronteras de la locura, encuentra su explicación etiológica más frecuente en la heredosífilis. Ed. Fournier dice que siempre que en París sucede algo conmovedor encuentra la explicación del hecho en los archivos de su padre.

La acción de la sífilis sobre la descendencia no se extiende únicamente a la vida intrauterina y a la niñez como se pensaba antes; cubre toda la vida del hombre, habiendo llegado en algunos casos a manifestarse a los 66 años.

Dos casos se pueden presentar; bien la manifestación aparece en un individuo que presentó accidentes claros de heredosífilis en su niñez, y entonces el último sólo será una prolongación en el tiempo de su infección; o bien la manifestación no ha sido precedida por estigma de ninguna clase. No hay una explicación satisfactoria de latencia tan prolongada. Lo único cierto es su existencia. Llamada: **sífilis hereditaria tardía** mejor se pudiera llamar **manifestaciones tardías de la sífilis hereditaria**.

Se manifiesta principalmente esta forma por lesiones de los tegumentos, en los cuales produce o ulceraciones gomosas o lesiones lupiformes en el sistema nervioso y en los huesos.

Su existencia no era desconocida de los sifilógrafos anteriores Hutchinson anota que la queratitis que constituye uno de los elementos de su célebre triada aparece más comunmente de los ocho a los quince años; observaciones suyas hay en que se ha presentado a los veintiuno.

El conocimiento de esta forma de evolución hace que siempre que se sospeche la naturaleza sifilítica de alguna lesión no se debe desechar el diagnóstico por lo tardío de la aparición de la manifestación, al contrario se deben buscar con ahinco todos los comprobantes que en la herencia sifilítica puedan demostrar su verdadera causa. La reacción de Wassermann es para su diagnóstico un factor de primera importancia, prueba de ello el papel que desempeñó en nuestra observación de sifilides lupiformes citada al hablar del híbrido de sífilis y tuberculosis.

Anotaremos el cuerpo que va tomando la sífilis hereditaria de tercera generación. Antes era muy negada, Fournier mismo hizo la crítica, poco favorable de las observaciones conocidas entonces. La presencia del treponema en el ovario de las heredosifilíticas, las alteraciones que en ellos produce este agente y la diferencia tan marcada que hay entre heredosífilis y herencia sifilítica, de que ya hemos hablado, permiten aceptarla como muy posible.

Creo tener los datos de una observación que, aunque incompleta en algunos puntos, se puede atribuir a ella:

Abuelo muerto de aortitis

Hija casada: en ella se nota, algunas leves distrofias, prognatismo y macroglosia ligeros, hipertensión arterial, Wassermann positivo en ella, engatado en el marido. En su matrimonio ha habido cinco abortos en época avanzada; en uno de ellos la magnitud de la placenta llamó la atención del médico partero que ordenó un examen histológico,—fue reportado negativo en cuanto a lesiones sifilíticas (?)—un parto gemelar; uno de sus hijos presenta síntomas de pencefalia

Hijo casado—Antecedentes personales se ignoran—Uno de los hijos de su matrimonio nació con espina bífida.

Hijo casado—Antecedentes personales negativos—Uno de los hijos de su matrimonio con labio leporino. (En este caso la herencia pudo ser doble, su otro abuelo murió de parálisis general).

Para terminar diremos que la llamada ley de Profeta según la cual un hijo de una mujer sífilítica puede ser amamantado por ella sin peligro de contagio por gozar de inmunidad, pasa en la actualidad a segundo plano. Como para la ley de Colles-Roumés la serología ha demostrado que eso sucede sólo porque el hijo nacido en esas condiciones está igualmente sífilítico, aunque falten en él las manifestaciones.

La inmunidad es relativa y sólo se refiere al contagio materno. Puede si no hay en él manifestaciones contraer la sífilis en la edad adulta. Le sucede lo que al hijo de una mujer vacunada durante el embarazo contra la viruela, que por algún tiempo es refractario pero lentamente va perdiendo esa inmunidad.

## Leyes que rigen la evolución de la enfermedad.

Como vimos tiene la sífilis una marcha definida a pesar del caos aparente de sus manifestaciones tan variadas, muchas de las cuales constituyeron rarezas en la literatura médica.

Al lado de esta sífilis franca, de evolución conocida, que no podría escapar a un examen metódico, hay otras que permiten aceptar para ellas el nombre de **sífilis oscuras**. En estas el pasado se ignora o se ha olvidado, por más avezado que esté el clínico para buscar estigmas de la enfermedad, por más presente que la mantenga en su espíritu, no podría, con un fundamento cierto, considerar sus manifestaciones como específicas. Son formas de sífilis levísima, concepcional, **insontium**, hereditaria de primera o segunda generación en que los accidentes son totalmente atípicos y se consideran tal vez como un error el atribuirlos a su verdadera causa. En ese grupo están muchos enfermos que presentan desórdenes óseos, articulares o nerviosos aquellos cuya patología se reduce a un simple coriza crónico, a perturbaciones nasofaríngeas, de tipo adenoideo; a trastornos pasajeros del árbol respiratorio, que sólo llaman la atención por su repetición siempre igual; a adenopatías, ligeras perturbaciones dispépticas, &c. Fenómenos todos estos que Audrain ha llamado de pequeña sífilis, tan representativos de ella como lo son de una uremia los del **pequeño brightismo**, en grado no menor que un acceso convulsivo o comatoso de evolución dramática.

El diagnóstico clínico de estas formas está erizado de asperezas, si falta el diagnóstico de laboratorio que lo haga categóricamente, aunque con él se sorprenda tanto el médico como el paciente. Sin embargo, por un interrogatorio muy cuidadoso, en que con las preguntas y repreguntas se consiga evitar que el enfermo autosugestionado lleve al error etiológico, y por una concar-

tenación muy escrupulosamente hecha de la cronología y características evolutivas de las manifestaciones se consigue clínicamente el mismo resultado.

De la observación de la marcha de la enfermedad, en casos que no se remiten a duda, se han tomado algunas características que son de grande utilidad en el diagnóstico de las formas oscuras. Cuatro de ellas han sido elevadas por Audrain a la categoría de leyes. Son las siguientes:

1º.—Ley de periodicidad, con caracteres progresivos o regresivos de los períodos según un tipo constante.

Como corolario de ella es de mencionarse la desaparición de las manifestaciones cuando ha pasado el ciclo de actividad, independientemente del tratamiento.

2º.—Ley de sistematización o de localización

3º.—Ley de independencia de los órganos no atacados que conservan su integridad funcional y aún la exageran

4º.—Ley de indolencia de las lesiones.

**Periodicidad**—Abandonada a sí misma la sífilis procede por brotes de actividad entrecortados por períodos de calma, (vimos qué condiciones modificaban esta evolución, haciendo que las manifestaciones fueran subintrantes) A medida que la época del chancro se va alejando los períodos, de calma se alargan, sin que por esto dejen de haber de tiempo en tiempo brotes de la enfermedad que obedece ya a la invasión que el treponema hace a tejidos hasta entonces indemnes o a la difusión de sus toxinas.

Las causas que determinan esta periodicidad son todas las que en Patología general se conocen; se pueden dividir en tres grupos, determinados: por la resistencia individual, la virulencia del agente infeccioso y la inminencia morbosa.

Pasada por alto esta tendencia a la periodicidad, se tienen sorpresas que verdaderamente dejan perplejo al clínico que no la haya tenido en cuenta, más aun si se considera que la aparición y desaparición de los brotes mantiene cierta independencia del tratamiento, en el supuesto de que el enfermo esté sometido a él, resultando en este último caso que se culparían el arsénico y el mercurio en vista de que no modificaban la manifestación.

Al tratar la sífilis cerebral veremos en detalle la observación de un enfermo con su cerebro profundamente afectado y con una sintomatología que colocaba su afección en las formas congestiva y delirante de la sífilis encefálica. Diagnosticada la enfermedad por los métodos de laboratorio se le sometió a un tratamiento muy intenso por el Neosalvarsán y el yoduro de potasio a altas dosis; el efecto de la medicación no se hizo esperar y fue tan admirable, que parecía que se hubiera deshecho bruscamente la bruma que embotaba sus facultades intelectuales. Después de un descanso de treinta días se reanudó el tratamiento, con resultado igual o mejor al primero; nuevo descanso y nuevo tratamiento, como los anteriores, hasta llegar a dosis de 0.9 grm. de Neosalvarsán. Una semana después de la última inyección, cuando estaba en época de reposo, sobrevino sin causa apreciable un estado delirante más acentuado que los otros, acompañado de gran disartria. Se reanuda el tratamiento sin obtener los buenos resultados anteriores hasta que 40 ó 50

días más tarde, habiendo suspendido todo tratamiento por el estado delirante en que estaba, todo volvió al antiguo estado continuando la mejoría. El caso no sólo demuestra la existencia cierta de la ley de periodicidad sino, también la de su corolario, ineficacia del tratamiento durante los brotes.

En la sífilis hereditaria ya hemos visto cómo lo común es que en matrimonios sífilíticos, los primeros embarazos se terminen por abortos, luego partos prematuros y por último, hijos sanos etremezclados con otros que presentan alteraciones, que un análisis minucioso no puede menos de referir a la sífilis.

Los períodos de calma que separan las recrudescencias en la parálisis general y la tabes, las crisis anginosas a plazos largos de la aortitis sífilítica los brotes periódicos de artralgias, dolores neurálgicos, cefaleas, & & son igualmente ejemplos de ella.

Si en la sífilis reconocida es un buen dato para confirmar el diagnóstico mucho más lo será en aquellos casos de sífilis oscura en que sólo la sagacidad del clínico puede dar el justo valor a un signo levísimo que se repite a intervalos.

**Localización.**—Más que ninguna otra enfermedad general tiene siempre la sífilis una tendencia especial y muy marcada a manifestarse en la misma región; de tal modo que cuando de una manera intermitente aparece siempre una lesión en algún órgano o aparato, ese hecho constituye una presunción muy seria en favor de su origen específico.

Pasado el período de invasión de la sífilis durante el cual el treponema toma posesión del organismo y se adapta al medio para resistir a los elementos defensivos de que ese disponga, vienen períodos de calma durante los cuales el agente infeccioso parece estar recluso a órganos que son tolerantes de su presencia o bien que su virulencia sufre disminuciones intermitentes que le permiten estar inofensivos en todo el organismo.

Pero si en tales circunstancias sobreviene una causa cualquiera que haga un lugar de menor resistencia en dicho organismo, allí acude el treponema a determinar una localización; ese punto será para lo futuro un terreno conquistado por él donde hará sentir siempre su presencia.

Entre las causas que puedan determinar estas localizaciones, mencionaremos las irritaciones repetidas, aunque sean levísimas, de ahí la repetición indefinida de manifestaciones bucales, faríngeas y laríngeas en los fumadores, desde las placas mucosas y glositis del período secundario que se repiten frecuentemente, hasta lesiones más estables del período terciario como gomias, perforaciones, necrosis, estenosis y aún lesiones parasifilíticas como la leucoplasia.

La actividad funcional exagerada de algún órgano, que constituye en Patología general una causa predisponente de primer orden, lo es en grado superlativo para la sífilis. Testigo de ello la tendencia a localizaciones cerebrales en los intelectuales, en individuos que de alguna manera han exagerado el trabajo de su sistema nervioso con vigiliias, excesos y preocupaciones de cualquier género, & &. El alcoholismo que como ya vimos es una causa de localizaciones cerebrales lo es igualmente de alteraciones específicas en el estómago y principalmente en el hígado, cuya célula, más que ninguna otra, sufre los efectos de su acción tóxica.

Si esta señalada tendencia a la localización repetida se observa en la sífilis franca, de manifestaciones ruidosas, cuyo diagnóstico se ha hecho por multitud de elementos específicos, se produce igualmente en aquellos casos oscuros, en los que viene a tener una importancia clínica de primer orden. Así pues la repetición de una manifestación local es indicio grande de su naturaleza sifilítica.

**Integridad de los órganos no atacados y su exaltación funcional**  
Pasado el período de generalización de la sífilis, cuando viene el de las localizaciones periódicas en órganos en estado de menor resistencia, como vimos en la ley anterior, es sorprendente ver el estado sano de los otros sistemas y aparatos.

Frecuentemente cuando ya se ha terminado el examen de un enfermo y se espera la opinión del médico, el paciente anticipa protestas de su buen estado de salud. No habrá médico que haya dejado de oír esta o análogas frases, en el momento en que concentra su espíritu para dar a sus palabras el preciso valor antes de hacer a su cliente un diagnóstico tal vez grave: "Doctor, yo en lo general me siento bien, cómo bien, duermo bien, tengo disposición para trabajar, no he perdido fuerzas. Me consideraría aliviado si no fuera por esta opresión cuando camino aprisa, o estas picadas en las piernas, o porque estoy viendo doble desde hace algunos días".

Tal vez podríamos asegurar que la sensación de bienestar en los sifilíticos alcanza todo el valor de un síntoma. El bienestar no es aparente sino real la actividad funcional del organismo está exagerada.

Fourier llama la atención sobre la bulimia de los sifilíticos bulimia debida a la hiperperpsia gástrica.

La hipertensión arterial es frecuente en ellos; si durante los brotes se aumenta mucho, no vuelve a la normal en los períodos de calma.

Las funciones genésicas y la fecundidad se exaltan igualmente. Los excesos genitales preceden en gran número de veces las localizaciones cerebrales o medulares. Los matrimonios sifilíticos llaman la atención por su fecundidad los abortos suceden a los abortos sin dar tregua a la pobre mujer. Audrain cita el caso de una mujer que en diez años de matrimonio tuvo veinticinco abortos.

En los heredosifilíticos se nota igualmente esta exaltación funcional de ahí la precocidad intelectual de los infantiles y las degeneraciones superiores en los tarados por el treponema la bulimia que llega hasta ser repulsiva por su grado en los que en su niñez sufrieron los ataques del agente específico a su cerebro o meníngeas: la nubilidad precoz en las niñas y el desarrollo exagerado de los órganos genitales con urgencias genésicas prematuras en los niños, son igualmente ejemplos significativos de la verdad de la ley.

Así se puede concluir: Se tiene derecho para hacer el diagnóstico de sífilis en actividad, cualquiera que sea la antigüedad de la inoculación en el individuo o sus ascendientes, siempre que se encuentre un estado contradictorio entre la buena conservación de la salud y la gravedad de una perturbación morbosa y cuando la actividad funcional parezca aumentada, a pesar

de que las alteraciones patológicas observadas sean de tal naturaleza que más bien debiera disminuirlas.

**Indolencia**—Constituye uno de los signos patognomónicos del chancre sifilítico y este carácter se extiende al mayor número de las manifestaciones de los otros períodos.

Llama la atención ver cómo se forma un secuestro de los huesos propios de la nariz y cómo se elimina sin que el enfermo acuse haber tenido el más leve dolor; las perforaciones del velo del paladar son siempre una sorpresa, el cambio de voz o el reflujo de los alimentos por la nariz indican la magnitud del desastre, que no se anunció por dolor de ninguna clase.

Vemos en las calles con demasiada frecuencia individuos que reclaman la caridad pública moviendo a la piedad con el aspecto repulsivo de enormes ulceraciones sifilíticas, en su mayoría, que no les producen ningún dolor, a pesar de tenerlas expuestas a los traumatismos, los insectos y el polvo. Si les dolieran, claro estaría que acudían a los hospitales y en busca de alivio y no las estarían explotando con la mendicidad.

Donde la indolencia llega a su máximo es en las artropatías, bien sean de la sífilis adquirida o hereditaria. El tabético puede tener una enorme h-dartrosis, llegar a las luxaciones espontáneas sin acusar ningún dolor. En los heredosifilíticos, donde se presenta con tanta frecuencia que para muchos han llegado a constituir el cuarto signo del síndrome de Hutchinson—son más comunes que las otitis—hay que buscarlas expresamente porque su indolencia las hace pasar desapercibidas.

Para terminar este largo capítulo lo haremos con los siguientes párrafos de Leredde que resumen admirablemente los diversos puntos de vista de tan vasto problema:

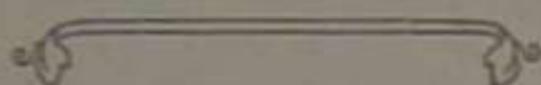
“El estudio de la sífilis y de las afecciones que engendra da preciosos puntos de vista en referencia con la Patología general y la práctica médica cotidiana. Demuestra en la aparente complejidad de las perturbaciones orgánicas una unidad y simplicidad profundas. Nos enseña la necesidad de descubrir en todo enfermo sus datos patológicos y relacionarlos entre sí.

El estudio de la sífilis hereditaria, mejor aun, muestra que un lazo común une todas las afecciones que aparecen en una familia desde que se estudie como se debe, en un sifilítico cualquiera el estado de salud de sus ascendientes, colaterales y descendientes. Un verdadero esfuerzo de síntesis se debe hacer en la familia del sifilítico.

Antes se creyó que la Medicina podía ser simple y se crearon las

diátesis para dar luz en la multiplicidad de los hechos anatomoclínicos que se observaban. No se trata ahora de estados inmateriales que rigen las lesiones y las afecciones; la herencia misma en todas sus formas no obra sino como causa predisponente; pero las lesiones afecciones y aun las causas favorecedoras pueden ser producidas por enfermedades parasitarias. La sífilis es la más frecuente, tal vez no será la única, no podremos decirlo sino cuando sus dominios hayan sido completamente explorados de una manera precisa, cuando la determinación etiológica sea la primera preocupación del médico ante un enfermo."

Dr. G. Toro Villa.



## MOVIMIENTO UNIVERSITARIO

### UNA INTERESANTE INICIATIVA

El Decano de la Facultad, profesor Jacinto Echeverri D., acaba de pasar una circular al profesorado de la Facultad invitándolo a dictar cursos de perfeccionamiento de sus respectivas especialidades y de otros temas que ellos elijan, cursos que por el momento se harán, para la parte teórica, dos veces por semana en el Aula Máxima de la Universidad.

El Boletín Clínico aplaude este nuevo paso de progreso Universitario y abre sus páginas con mucho gusto para la publicación de los programas y las conferencias que los señores profesores tengan a bien enviarle, agregando, que, desde luego, con mucho gusto las publicará íntegramente si así lo desearan.

Nuestros colegas de las poblaciones tendrán así ocasión de aprovechar útilmente algunas horas en sus visitas a nuestra Capital, y por medio de nuestra revista tendrán la oportunidad de seguir tan interesantes cursos.

# Los tumores malignos y las ondas cósmicas.

Dr. Juan Saldarriaga.

Antioquia gran zona cancerosa.—Teoría oscilatoria de Lakhovsky, sobre los tumores. La oscilación en los dominios de la Filosofía, la Biología, la Antropología y la Profilaxis del Cáncer. Se lanza la idea de la fundación de un Instituto de Cancerología en Medellín.—Es urgente aportar algún contingente autóctono en el angustioso problema de los tumores malignos.

Es un hecho indiscutible que vivimos en un medio cancerígeno importante. Todos los médicos militantes sabemos que, entre nosotros, es tan frecuente la incidencia de los neoplasmas—en especial en los individuos a quienes comienza a dar el sol por la espalda—como es de común el coto en algunas regiones del Tolima. En especial, la hoya hidrográfica del río Medellín puede compartir con el Támesis la reputación que Haviland le dió en las siguientes palabras: El Támesis atraviesa un vasto campo de cánceres.

Y aquí es preciso señalar la triste cosa que es la inutilidad de la Higiene, pública o privada, para evitar la eclosión de los tumores malignos, cuando las modernas campañas contra las enfermedades infecto-contagiosas, como la tuberculosis, la peste, la lepra, las venéreas etc. han dado tan brillantes resultados que, al decir de Séneca Hedberg, las conquistas sanitarias modernas, son sin duda la mayor gloria de nuestra centuria.

La peste, por ejemplo, que en los tiempos de la Laura de Petrarca, una de sus víctimas, mató la cuarta parte de la población de entonces, de Europa, es decir, no menos de ochenta millones de almas—en Montpellier no quedó un solo médico—es hoy una dolencia prácticamente extinguida. Con la cirugía sanitaria o aséptica, las grandes infecciones, podredumbre de hospital, septicemia puerperal etc. son actualmente recuerdos borrosos como es la primitiva antorcha, ante la luz incandescente.

En la ecuación que es toda enfermedad infecciosa:

$$E = \frac{m \ n \ v}{r}$$

es decir: el microbio multiplicado por el número, multiplicado por la virulencia, partido por la resistencia vital. Conocemos ya muchos de los gérmenes específicos, sospechamos su número, podemos atenuar su virulencia con los progresos del conocimiento de la biología de ellos, y con los sueros, vacunas, en una palabra, con la inmunoterapia moderna, llegamos a exaltar la resistencia o defensas naturales o estructurales del organismo.

En cambio contra el cáncer, nada podemos hacer para evitarlo ni para curarlo; la exéresis o la radioterapia apenas son aplicables para dar algún

resultado en casos determinados, con un diagnóstico muy precoz, y siempre con el reparo de que, con el cuchillo, se quita lo que se quiere, pero no la predisposición, o en otros términos, no se cambia la alteración química, oscilatoria, o de otro orden, que hace apto el organismo para adquirir la degeneración cancerosa.

No creemos, pues, perder nuestro tiempo, divulgando las orientaciones de la nueva teoría oscilatoria de Lahkovsky sobre el origen y prof. laxia de los tumores malignos.

No seremos capaces de prescindir de hacer algunas disquisiciones filosóficas respecto a la oscilación porque, el filosofar es debilidad que confesamos, y además, porque no es posible dejarlas de plano, ya que toda teoría o instrumento de trabajo, como la llamaba Claudio Bernard, que trate de explicar los fenómenos íntimos de la actividad vital, tiene que trascender fatalmente a todos los ramos de las ciencias antropológicas.

Los estudios de los últimos tiempos, muestran un raro parentesco entre la densidad del cáncer en un grupo humano determinado, y la naturaleza geológica del suelo en que vive ese conglomerado.

La constitución del terreno, en especial sus propiedades eléctricas, el modo de comportarse con la propagación de las ondas eléctricas, hacen que, la carta geológica y el mapa nosológico de los neoplasmas, coincidan muy exactamente, en Francia y en otros países extranjeros; y esto nos autoriza para creer que cosa semejante debe pasar entre nosotros.

Los terrenos malos conductores o dieléctricos, poco permeables a las ondas, favorecen no obstante, la penetración de las mismas a gran profundidad; de hecho, en las arenas, calcáreos groseros, granitos, greas, gneis &, una onda de diez y seis mil metros, penetra hasta ochenta metros de profundidad; los suelos muy buenos conductores, como las arcillas plásticas, minerales auríferos o férricos, capas carboníferas, margas, limos &, las ondas son absorbidas, reflejadas, refractadas, rerradiadas en la superficie; la misma onda de diez y seis mil metros apenas llega en ellos a algunos de profundidad, y a sólo dos, en el agua marina, eminentemente conductora. Los suelos conductores, pues, juegan el papel de las pantallas metálicas como las de plomo u otras, que interceptan, por absorción, las ondas.

Esta absorción superficial en los terrenos conductores determina en ellos, un campo secundario de radiaciones e intensas corrientes, y en resolución, produce un campo de radiaciones distinto del inicial. El cálculo da para la profundidad de penetración en el suelo de las ondas, una cantidad inversamente proporcional a la raíz cuadrada del producto de la vibración por la conductibilidad del terreno; la variación del coeficiente de penetración en las ondas cortas es mucho mayor que en las largas, y como vamos a verlo, las ondas cósmicas son todas muy cortas.

Ahora bien; cuáles son las ondas que recibe el suelo y cual es la importancia práctica que, de los hechos anotados, se desprende. ¿Por qué la rareción o densidad cancerosa varía en función de las perturbaciones de la radiación superficial del terreno?

Se puede afirmar, en nombre de la ciencia actual, que toda la reali-

dad que percibimos está compuesta de vibraciones o de ondulaciones. En efecto el ojo y el oído son dos agujeros abiertos sobre las ondulaciones del éter, y apenas pueden captar una pequeña parte de la probable infinitud de las vibraciones, y aun muy pequeña todavía, de la gama de las que conocemos por la investigación científica.

Cuando oímos un concierto, la realidad objetiva no es otra que las vibraciones desde 27 hasta 29.000 por segundo, que son las únicas que puede detectar el órgano de Corti del oído; cuando vemos el color rojo, la realidad es la afirmación de que hay una vibración de 375 trillones de veces por segundo, etc.

Toda la realidad que podemos percibir por el oído no abarca más de doce octavas de vibraciones así: dos para las frecuencias industriales; siete para toda la música que, como decíamos enantes, son vibraciones desde la nota más baja a razón de 27 veces por segundo, hasta la más alta del violín de 29 mil veces por segundo, y dos octavas para las ondas ultrasonoras. Para el ojo, no hay más vibraciones—que por lo demás dan todo el colorido perceptible—captables, que la octava del prisma, o sean, los siete colores del iris, con frecuencias que van de 375 a 750 trillones de veces por segundo. Las ondas calóricas o infrarojas, más perceptibles por el termómetro que por los sentidos, comprenden 8 octavas y frecuencias desde 1 a 375 trillones de veces por segundo.

Hay una realidad inmensa para la cual no tenemos órganos de percepción, pero que conocemos por artificios instrumentales:

Ondas hertzianas, ondas radioeléctricas; 22 octavas y frecuencias desde 10 mil a 50 millones por segundo;

Rayos de Nichols y de Tears de 50 millones a 1 trillón por segundo.

Rayos ultraviolados, desde 750 trillones a 20 cuatrillones en la misma unidad de tiempo; cinco octavas.

Rayos X de Hollweck, cuatro octavas, y frecuencias desde 20 hasta 250 cuatrillones;

Rayos X de Roetgen, ocho octavas; desde 250 cuatrillones hasta 60 quintillones;

Radioactividad, rayos gama del radium, 6 octavas, dos comunes con los rayos X, desde 3 hasta 150 quintillones, y finalmente:

Rayos penetrantes, o rayos cósmicos, o rayos ultra X, ó rayos ultragama cuya onda es en extremo corta, apenas 2 diezmilésimos de angstrom, es de cir 2 diezmilionésimas de milímetro, medida de Millikan, pero cuya frecuencia no está medida de manera aceptable actualmente. Dos octavas.

En total unas 70 octavas, fuera de las cuales puede y debe haber una realidad tremenda, totalmente ignorada para nosotros.

Volviendo a los rayos cósmicos, tenemos que, como se admite generalmente que la velocidad de toda onda radioeléctrica es invariablemente igual a la de la luz, es decir de unos 300 mil kilómetros por segundo, mientras más corta es la onda, mayor será su frecuencia en la unidad de tiempo; y como la penetración es tanto mayor cuanto menor es la onda, los rayos cósmicos son terri-

blemente penetrantes: no menos de 200 veces más que los rayos X más duros, o que los rayos gama del radio. De hecho, las ondas cósmicas descargan un electroscopio muy sensible a 55 metros de profundidad en el mar, lo que equivale a una pantalla de plomo de muchos metros de espesor. La energía que implica la radiación cósmica—si se tiene en cuenta la teoría de Plank, de que estas ondas no son vibraciones transversales del éter, sino emisiones determinadas de energía—es superior a la que corresponde a la unión de 4 átomos de hidrógeno para formar un átomo de helio, y el potencia generador de la más débil onda cósmica, sobrepasa a la cifra fantástica de 60 millones de voltios.

Y de ninguna de estas realidades maravillosas nos dan cuenta los sentidos. Tampoco apreciamos más que por el impacto de los átomos sobre el tacto, la existencia de los gránulos o corpúsculos eléctricos—iones o electrones—de que en último análisis está formado el edificio de los cuerpos. A atenernos a los ojos y a los oídos, apenas habría luz y tinieblas, sonidos o silencio eterno. No; el hombre es un peregrino entre las radiaciones del infinito, entre una red inextricable de vibraciones y entre una materia que, en los límites extremos de la división, se torna casi espiritual, ya que, corpúsculos de dos milionésimas de milímetro como el electrón, curculan casi con la velocidad del pensamiento—dos billones por segundo—por el filamento de una lámpara incandescente. La idea de Aristóteles—verdadero nombre ¡de Platón—de que la metafísica sería substancialmente distinta para nosotros, si fuéramos ciegos, queda siempre verdadera, porque somos ciegos, en realidad, para todas las radiaciones que no pueden ser cogidas por el detector de los sentidos, y porque tendremos fatalmente que juzgar con nuestro cerebro humano los fenómenos del cosmos; que es la frase célebre de Anaxágoras, que, en cuatro palabras encierra toda la filosofía de Occidente: el hombre es la medida de todas las cosas.

Pasantez, atracción, velocidad, luz, calor, magnetismo, electricidad, rotación, televisión, teleaudición, vida, pensamiento: fuerzas todas cuyo soporte es la onda y que, sin duda, debe tener una masa propia, como desde Einstein se admite universalmente para la luz, nos rodean por todas partes y condicionan nuestro organismo, que es un aparato de reflexión, que recibe y transforma la energía externa. La creencia de alquimistas y astrólogos, sintetizada en la frase del conde de Cagliostro: el hombre es una gota de la esencia de los astros, comienza de nuevo a tener una realidad palpitante: como también es más moderno en el pensamiento Demócrito, que sostenía la unidad de la materia, que Dalton que suponía la existencia de 90 ó más cuerpos irreductibles unos en los otros y que la estructura atómica, siempre a base de electrones de hidrógeno, ha desmentido, dándole la razón al primero.

Hasta las mismas ondas débiles que lanzan nuestras estaciones radio-difusoras recorren inmensas distancias en los espacios siderales. En efecto: a veces estas ondas chocan, revotan, interfieren con otras en el espacio, y vuelven al punto de partida, haciendo eco, al cabo de hasta 25 segundos. Han recorrido, pues, un trayecto de ida y vuelta de no menos de 7 y medio millones de kilómetros; durante los eclipses de sol, el renomeno desaparecen con la

entrada del sol en la penumbra, lo que prueba que la interferencia se hace con los rayos de luz o electromagnéticos, del astro del día; y el tiempo relativamente largo para volver en forma de eco, aleja la idea de que la capa de Heaviside que está a 200 kilómetros de altura, o aquella en la que por fluorescencia del nitrógeno se verifican las auroras boreales, y colocada más lejos, tengan que ver en la producción del fenómeno.

La existencia de las ondas cósmicas fue sospechada desde 1.903 por Rut herford y Mac Leman. Se habían observado ya los efectos de las grandes tempestades magnéticas de la fotosfera solar, cuando billones cuadrados de la superficie del astro son azotadas por tremendas convulsiones, sobre las brújulas, la telegrafía y la telefonía con o sin hilo, y sobre los movimientos sísmicos de la tierra. Se habían descubierto igualmente los efectos de las manchas sobre la producción y calidad de las vendimias, las grandes sequías, las hambres de la India, etc. Los célebres eclesiásticos el jesuita P. Sechi y el abate Moreux habían llamado la atención, entre las relaciones de la actividad radiante del sol y el rendimiento y discolia escolares; podemos aun añadir hoy, que la misma humanidad es ampliamente condicionada en su actividad psíquica por la actividad solar, quizá por la de los otros astros, explicándose así los períodos de ceguera mental, cuando los pueblos son incapaces de ver la verdad, como ahora sucede con la actual crisis económica, que nadie sabe qué es ni cómo se cura, y en que el bacilo bolchevizante descubierto por Marx y Engels, y cultivado por Lenin, produce un verdadero cáncer social como lo son ciertas filosofías de la igualdad, con sus escuelas de luchas de clases, capitalismo, proletariado, estatismo integral etc.

Pero no fue sino con los experimentos de Millikan, Bowen, Groekel, Kohlhoester que la existencia de los rayos penetrantes quedó definitivamente comprobada.

El último citado, observó en el pico de la Jangfrau el hecho curioso de que el mayor número de ondas cósmicas vienen en la dirección de la Vía Láctea y de la Constelación de Hércules. Muy explicable que el gran anillo estelar que es el Camino de Santiago, conglomerado de diez y ocho millones de soles, y de que hace parte nuestro mismo astro central, dé un gran aporte cósmico; no sucede lo mismo con la constelación mentada, y la explicación permanece inédita.

En los globos-sondas que llegan hasta la extratmósfera, en las ascensiones de audaces exploradores, como el Profesor Piccard, no solamente se ha confirmado la existencia de las radiaciones cósmicas, sino que se ha visto que el potencial eléctrico asciende no menos de un voltio por cada centímetro de elevación y que el máximo de radiaciones es hacia las 23, y el minimum a medio día, sin duda por la interferencia con los rayos luminosos del astro rey.

Hay algo más. La estructura celular elemental de todo sér vivo tiene absoluta similitud con un resonador de Hertz, de tamaño minúsculo. El núcleo en efecto, está constituido por un filamento tubular enrollado que aloja el líquido conductor, compuesto de una solución de sales minerales; es pues un oscilador de corta longitud de onda, con capacidad eléctrica, self

inducción resistencia del circuito; y como todo oscilador, puede en veces funcionar como resonador y reciprocamente, es decir puede ser ya aparato emisor, o ya aparato trasmisor.

La vida sería, pues una oscilación de las células en el campo de las ondas cósmicas, los setecientos o más trillones de células que hacen un hombre, son otros tantos osciladores eléctricos; los doce millones de grandes células piramidales que son el asiento del pensamiento, serían el sitio en que giran los psicones, como los llama Maurois, o últimos corpúsculos de la ideación; y los 4 millones de hebras o hilos telefónicos, que comunican con la periferia del cuerpo y con el mundo externo, la central telefónica admirable, en que se opera la llegada, partida, centralización, análisis, síntesis, y control de todas las impresiones y sensaciones que en forma de ondas circulan de un extremo a otro del sistema nervioso—el tejido vivo por excelencia—asiento del yo, y confluencia del mundo espiritual con el material. Porque—concluye el gran Bergson—cada vez me convenzo más de que el cerebro es una organización que sugiere la idea de que hay una comunicación entre el cuerpo y *otra cosa*, es decir, el alma.

Los pontífices y subpontífices dogmáticos del materialismo están en derrota; la creencia en la supervivencia del espíritu después de la muerte, es rigurosamente científica, ya que, ni siquiera la materia de que estamos formados deja de persistir perennemente, sin evasión posible, y la pérdida irreparable de la personalidad y de la conciencia con la muerte es de todo punto imposibles, ante la noción de la conservación de la energía.

Si toda la alta ciencia: cálculo infinitesimal, cálculo integral, cálculo vectorial, geometrías no euclidianas, funciones trascendentes, relojería admirable de la mecánica celeste no sirven más que para desecar el alma y arrancarle con la duda, que es aún más cruel que la ignorancia, la certidumbre de nuestros futuros destinos, son disciplinas inútiles e insignificantes, escuadrones de cifras inertes que de nada aprovecharán para hacernos el lecho en que cada cual dormirá a perpetuidad según sus obras.

No el médico que es sin duda el individuo mejor preparado por sus conocimientos enciclopédicos para las grandes síntesis científicas, hoy más que nunca, sabe que el dedo de Electra señala, con ademán imperioso, a la Gran Onda de la que somos todos una imagen pequeña, pero infinitamente valiosa, por el espíritu, Onda a la que un viejo colega decía humildemente: Mejor te honro describiendo tus obras infinitas, que con hetacombes de toros y con incienso. (Claudio Galeno).

Dejando a un lado las elucubraciones filosóficas, experimentalmente, los seres vivos desprenden radiaciones, además de recibirlas. Las luciolas dan rayos luminosos así como muchos peces, en especial, los de la fauna abismal; los gipnotos dan descargas eléctricas, las raíces de las cebollas emiten rayos cuya longitud de onda ha sido medida colocándola en el ultravioletado; y las del animalículo marino, *Corynactis Viridis*, en el infrarojo; el colesterol, principio activo de aceite de hígado de bacalao, puede, con sus emanaciones radioactivas, impresionar al cabo de algunos días, una placa fotográfica etc.

Los trabajos de los rusos Gurwitsch y Frank; de los alemanes Hieter

y Gabar; del francés Alberto Nodon y el italiano Guido Cremonesse, demuestran que esas radiaciones son mitógenas, es decir, que aceleran la karioquinesis; los citados alemanes han mostrado que los tumores malignos tienen un alto poder irradiante, tanto mayor, cuanto más rápido es su crecimiento, y es más embrionaria su estructura anatomopatológica; mientras que los tumores benignos son indiferentes; valiéndose de filtros especiales espectroscópicos, han logrado medir la longitud de onda de las radiaciones ultravioletadas de la célula vida, asignándoles 334 millonésimas de milímetro. La importancia de estos datos, vamos a verla más adelante, al tratar de la etiología del cáncer.

Las aves emigrantes se orientan captando las ondas emitidas por los insectos de que se alimentan. Las observaciones hechas en España por el Pr. Casamayor, en Valencia, no dejan duda. Tan así es que, en la vecindad de las estaciones radiodifusoras las ondas hertzianas interfieren con las que emiten aquellos animalillos y pierden la facultad de orientarse; todo lo que llamamos instinto, el sexto sentido de Carlos Richet, las transmisiones del pensamiento, la telepatía etc., es cuestión de antena simplemente. Y antenas son las de los insectos: antenas, las dendritas de las células nerviosas; antenas los canales semicirculares que, no solamente captan, sino que determinan la dirección de donde vienen las ondas, todo igual al aparato que llamamos radiogoniómetro.

Volviendo al cáncer, sabíamos que podía ser producido, y a pormicrobios o protozoarios desconocidos, ya por el desarrollo de gérmenes embrionarios aberrantes,—teoría de Conheim que ha dominado entre casi todos los cancerólogos—y ya finalmente, por un desequilibrio hormonal o vitamínico.

Para Lakhovsky, por el contrario, el secreto del angustioso problema estriba en el desequilibrio oscilatorio de las células, producido por el campo magneto-eléctrico de las ondas cósmicas.

La oscilación, repetimos es el fondo del fenómeno vida; equilibrio vibratorio es salud; desequilibrio vibratorio es enfermedad, y una de ellas, el cáncer, es el desenfreno, la locura de la multiplicación celular, el paroxismo de la karioquinesis.

La carcinosis reinará en las regiones de terrenos conductores, de fuertes corrientes superficiales irrradiadas, y débil en los suelos aislantes que no detienen las irradiaciones cósmicas. El agua, que sabemos recorre a veces largos trayectos subterráneos, antes de aflorar a la superficie por las fuentes, trayecto en ocasiones tan largo, que se calcula que el agua de los pozos artesianos que se toma en París procede del agua lluvia de los tiempos de Carlos V—juega un papel decisivo respecto a la conductibilidad del suelo y, por ende, en la génesis de los neoplasmas: aislante cuando es pura, cuando se carga de las sales de las cavidades espeleológicas que recorre, se hace más o menos conductora hasta el máximo, como en las aguas marinas o en las minerales. Se explica así la incidencia carcinomatosa que han señalado a los ríos muchos autores, cuando es al terreno al que hay que incriminar, realmente.

La herencia cancerosa se explica en la teoría de Lakhovsky por el hecho bien observado en etnología y embriología, de que en la cromatina nu-

clear está preformado el organismo futuro, están en potencia los caracteres hereditarios, uno de ellos, la oscilación, con determinado ritmo.

Si el verdadero microbio del cáncer es, pues, la célula neoplásica misma, que obliga a las ambientes a oscilar con una frecuencia característica, transformando, por inducción electromagnética, la célula sana en embrionaria, restablecer el equilibrio oscilatorio, es prevenir el neoplasma y quizá curarlo, cuando ya ha aparecido.

Un campo electro-magnético auxiliar en que se utilicen las interferencias, producidas por ondas engendradas por un generador local, con frecuencia e intensidad reguladas, sobre las ondas del cosmos, sería el **desiderátum**. El aparato ideado por Lakohvsky y por él llamado radio-celulooscilador, está fundado en ese principio; es un procedimiento igual al que en radiotelefonía se conoce con el nombre de método heterodino o superheterodino.

Más simplemente, un circuito abierto, circuito resonador al rededor del sujeto, o collar metálico abierto, para modificar la acción inevitable de las ondas cósmicas, obrando como un filtro de esas radiaciones, directas o reflejadas por un suelo impropicio, parece suficiente para regular—reforzando, o debilitando—el ritmo de la oscilación celular, como un verdadero volante que, ora sirve de freno si la velocidad de rotación aumenta súbitamente, ora la aumenta, cuando falta, en un momento dado, la impulsión o fuerza de *vis a tergo*.

Que la constante química nuclear se altera en la carcinosis, es un hecho positivo en microquímica. La llamada caquexia cancerosa no es otra cosa que esta modificación de la composición mineral del organismo; alterada la constante química nuclear, la constante eléctrica celular, se altera paralelamente, y, capacidad, eléctrica, self-inducción y resistencia del circuito, o en otros términos, nivel piezo-eléctrico, frecuencia e intensidad varían. Pues bien; el artificio de un resonador, collar, regulador o campo interferente, como es el circuito abierto de que hemos hecho mérito, capaz de volver a su valor normal el campo de los rayos ultracortos exuberantes, puede restablecer la división karioquinética en su forma geométrica normal.

Lo cierto es que las plantas cancerosas, es decir, atacadas por *Bacterium Tamefaciens*, ya espontánea, ya artificialmente, por el método de Erwing Smith, curan rápidamente, y dan un rendimiento floral superior, si se rodean de un circuito abierto de Lakohvsky, mientras las plantas testigos mueren indefectiblemente.

En zootecnia, el mismo circuito ha dado buenos resultados a los experimentadores. Así el Pr. Director del Instituto fisiológico de la Cruz Blanca Francesa, asevera que el circuito, produce en los caballos el efecto de un adelanto de la chispa en el motor animal.

Los cancerólogos, en veces, han tenido también éxitos con el método de Lakohvsky. El Pr. Sordello Attilj del Hospital San Sipirote de Roma, trae muchas y buenas observaciones favorables.

De todos modos, la discusión está abierta, y en todas partes se debe añadir datos al estudio de la cancerosis. Todos los hombres de cerebro y de cora-

zón tienen el deber imperioso de preocuparse por asunto de tanta monta. No digamos los gobiernos; porque si la incuria y la negligencia individuales son perdonables, no lo son en las colectividades, que tienen a su cargo lo más valioso, socialmente hablando, que es el capital vivo. Hasta se prevee el caso de que, en no muy lejano día, las colectividades sean responsables y tengan que indemnizar a los particulares, por los perjuicios que hubieran podido evitar.

Estudiando los autores americanos el mecanismo como llega la muerte han obtenido, con las estadísticas, el siguiente resultado:

Muertes por accidentes o calisiones con otros organismos.....	4%
Muertes por ancianidad o muerte fisiológica .....	92%
Muertes por enfermedades.....	4%

De modo que, antes que llegue la muerte, por el desgaste uniforme organismo, *el stopege* de la máquina, los venenos, los gérmenes de las enfermedades, en especial el cáncer, acortan la jornada hacia el equilibrio definitivo, a la rendición incondicional.

Llegar a viejo, decía Montaigne, es raro, singular, extraordinario. Cierta que una vida fruga, y una buena aereación del espíritu y del cuerpo dan el máximum de probabilidades para una longevidad aceptable. Sabemos que aquellos sencillos filósofos que llamamos santos, llegaron y llegan a los límites extremos de la acianidad: Antonio y Pablo ermitaños a 113 y 105 años, respectivamente; Simeón sobrino de María a 107. Narciso a 150. Alsuma, obispo de Antioquía a 165 etc.

Pero el cáncer es el brujo de los viejos; el mayor número sucumbe a sus depredaciones, y entre nosotros, la cifra de los cancerosos crece cada día. Si hemos de atenernos a la teoría que estudiamos, los terrenos de arcilla plástica, las margas yesosas o jurásicas, la creta fosfatada, las piritas de hierro, oolita ferruginosa, carboníferos etc. son los suelos que darían un porcentaje mayor de cancerosos por mil; y nosotros creemos que estos terrenos—sin ser nada geólogos—son los que en su mayoría hacen parte de la estructura geológica de Antioquia.

Formalmente, sugerimos la idea de la fundación de un Instituto de Cancerología, para empezar a acopiar datos en los siguientes ramos:

Estudio geológico del suelo, señalando la repartición geológica y geográfica del cáncer, su densidad y letalidad por mil habitantes, ahondando en la razón de por qué la carcinosis varía en función de la naturaleza geológica del terreno.

Estudio físico-eléctrico de las capas o estratos del terreno, la tectónica del mismo, y el modo de reaccionar a las ondas ultracortas y formación del campo iterferente secundario.

Estudio histológico de todos los tumores, que en la clientela civil y hospitalaria sean observados.

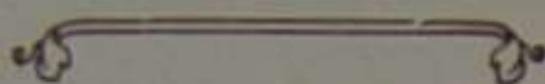
Hacer la carta cancerológica de Antioquia y las estadísticas demográficas de la densidad o rarefacción de los neoplasmas, topográficamente.

Material humano científico nos sobra afortunadamente; los médicos,

los ingenieros que poseemos, podrían figurar con honra en cualquiera centro científico del mundo. Es cuestión de aunar y enfocar los esfuerzos de modo eficiente.

Sabríamos así, a la postre, si las teorías de Lakhovsky son una realidad o un sueño. De todos modos, concluyamos con el Pr. D'Agssonval: las ideas de los genios y las de los locos son iguales; únicamente difieren en que las de los primeros, puede ser confirmadas por la experiencia, mientras que ella infirma las de los últimos.

Juan Saldarriaga.



## MOVIMIENTO UNIVERSITARIO

### ECOS DE NUESTRA FACULTAD

Con fecha Junio 23 de 1932, hemos tenido el gusto de ver una carta que dirige al Dr. Alonso Restrepo, el eminente Profesor R. L. Kahn, autor de la reacción serológica que lleva su nombre y Jefe de Laboratorios del Hospital de la Universidad de Michigan, en la cual le pide un segundo ejemplar de la tesis "Química Sanguínea, Ración Alimenticia y Metabolismo", de nuestro distinguido amigo y condiscípulo Alfonso Jaramillo Arango y destinada expresamente a la Biblioteca de la Universidad a que el Prof. Kahn pertenece.

Este hecho en apariencia tan trivial entraña sin embargo un profundo significado de la importancia que se va dando en el exterior a las investigaciones de nuestra Biología Tropical, tan importante desde luego como son las que fundamentan la tesis de nuestro apreciado compañero Jaramillo Arango.

---

### DR. SAMUEL URIBE ESCOBAR

Procedente de Europa se encuentra entre nosotros nuestro querido compañero y dilecto amigo el Dr. Samuel Uribe E., quien durante su permanencia en París se dedicó muy especialmente al estudio de las vías urinarias al lado del profesor Marion y más tarde al lado del sucesor de éste en el Lariboisiere, profesor Heitz;-Boyer. Con este último y con sus asistentes pudo estudiar los modernos métodos de exploración del riñón como también las aplicaciones de los métodos físicos (alta frecuencia, ionización etc.) a las enfermedades génito-urinarias.

El Boletín Clínico se complace en presentar un cordial saludo de bienvenida al Dr. Uribe E. y le envía su más sentido pésame por la muerte de su Sr. padre acaecida precisamente poco antes de su llegada. Esperamos poder ofrecer a nuestros lectores en más de un número del Boletín artículos de nuestro querido amigo y compañero.

# EFETONINA

EN VEZ DE LA  
ADRENALINA  
de igual eficacia  
también administra-  
da por vía bucal

---

---

En el asma bron-  
quial, fiebre de los  
henos, urticaria  
y otros estados alér-  
gicos, así como en la  
**hipotonía**

---

---

Formas de empleo:

Tabletas de EFETONINA de 0.05 g., tubos de 20

Ampollas de EFETONINA de 0.05 g., caja de 10

---

**E. MERCK - DARMSTADT**

Agencia en Medellín.

**A. STAPFF**

Teléfono: 23-89

Apartado: 116

# VARIEDADES MEDICAS

## El otro sexo.

La moral y la pedagogía clásicas nos han hecho ver que hay un enemigo en nuestra perfección sexual, que es el sexo contrario. La consecuencia práctica de este criterio ha sido el considerar la castidad como el refugio contra el pecado y como el estado moral perfecto del hombre. Pero en esta grande y fecunda verdad se ha imbuido un error fundamental, que es el de identificar la castidad con el aislamiento sexual, con el ascetismo. El aislamiento material nos separa, en efecto del comercio con el sexo contrario; pero no puede librarnos de la compañía de una representación de ese otro sexo que hoy sabemos que va con nosotros, infiltrado en nuestro propio ser, y, como un duende invisible, tiende a cada paso trampas a la rectitud de nuestro instinto. Cada hombre, o la inmensa mayoría de ellos, lleva un fantasma de mujer, no en la imaginación, que entonces sería fácil expulsarle, sino circulando en su

## *Narcosil*

SEDANTE DEL SISTEMA NERVIOSO

FORMULA:	Brom. de escopolamina	0.0002
	Sulfato de espartina	0.02
	Clorh. de morfina	0.006
	Suero fisiológico	1 cc.

LABORATORIOS DE LA FARMACIA BLANCA

*J. Escobar, B. Restrepo & Cia.*

*Libre para su aviso*

sangre; y cada mujer un fantasma, más o menos concreto, de hombre. Y esa mujer o ese hombre en esbozo, y no los de fuera, los de carne y hueso, son los que nos conducen al dolor y al pecado. Son los que perturban la soledad de San Antonio en el yermo, los que ponen la disciplina en la mano de los ilusos que creen que el tesoro de la castidad se encuentra siempre en el desierto o entre las paredes de una celda.

G. Marañón.

El cirujano debe practicar una estrecha simbiosis con el laboratorio y con el clínico.

De Fourmestraux.

# BOLETIN CLINICO

Organo de los hospitales

Revista Médica mensual

Dr. ELKIN RODRIGUEZ

Directores:

ALFREDO CORREA HENAO

Administrador: LUIS GOMEZ T.

## Condiciones de abono:

ABONO ANUAL.....	\$ 2.00
NUMERO SUELTO.....	\$ 0.20
PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA.....	\$ 0.10
NUMERO ATRASADO.....	\$ 0.30

**Monografías, Originales, Tesis y Libros deben ser enviadas a la dirección del "Boletín Clínico"**

Carrera Junín No. 178

Apartado No. 32

Medellín - Colombia - S. A.

# VARIEDADES MEDICAS

## FARMACOPEA DE LA EDAD MEDIA

La carne de las culebras era considerada como específico contra la lepra. La sangre del macho cabrío, contra las diferentes formas de la malaria y contra la litiasis renal. Frotaciones de la región anal con bilis de toro se consideran como un buen evacuante. El llevar fija al cuello una lengua de abubilla sirve como medio contra la pérdida de la memoria. Las lombrices de tierra eran aplicadas vivas en los carcinomas ulcerados y en las forunculosis cutánea. Los órganos todavía calientes de animales recién sacrificados eran puestos en la cabeza de los enfermos mentales y en la de los tuberculosos, y en ocasiones se dejaban aplicados hasta la putrefacción. Gariopontes aconseja aplicar en los estados letárgicos un pulmón de bucy todavía caliente; Agilón recomienda en el dolor de cabeza y en el vértigo, la aplicación de la piel caliente aún, de un carnero recientemente sacrificado y eviscerado; en la psicosis las entrañas de un gato joven. El excremento de los animales ha sido empleado principalmente en forma de emplastos y en otras formas; por ejemplo, los supositorios de excremento de ratón contra el estreñimiento. **Diepegen.**

*Libre para su aviso*

# VARIEDADES MEDICAS

## EL MEDICO SOCIOLOGO

La disminución de las enfermedades y de la mortalidad, el mejoramiento de la raza, la prolongación del período medio de la vida, el saneamiento de las ciudades, la higiene en todas sus manifestaciones, son otras tantas actividades que atañen al médico sociólogo, razón por la cual el gobernante debe estar dotado de estos conocimientos o a lo menos ser apoyado directa y eficazmente por quien los posea. No hay, pues, por qué extrañarse de que en un momento dado, sea un médico como Clemenceau quien eche sobre sus hombros la gran pesadumbre de salvar la civilización, quedando triunfante sobre el lomo de los siglos.

Dr. Emilio Robledo

### *FARMACIA ARGENTINA*

*Científico despacho  
de fórmulas.*

*Honorabilidad,  
Precios bajos.*

*Servicio rápido a do-  
micilio.*

*Carrera Junín x Colombia  
Teléfono Nro. 24-00*

*LIBRE*

*para su aviso*

# VARIEDADES MEDICAS

## HERENCIA

No está el hombre, venga de donde viniere, predestinado necesariamente al mal. La ciencia cuenta con recursos para borrar o atenuar los estigmas funestos, de progenitores averiados, en los individuos y en los pueblos. La naturaleza apenas tolera la deformidad y la endeblez. Cuando estas revasan en nivel de casos esporádicos, que, entre paréntesis, son demostraciones claras de que no impunemente se violan los básicos principios de la vida, viene la esterilidad y con ella la supresión de la rama humana que se ha inferiorizado.

Dr. Alfonso Castro

## POMADA PEÑA, legítima

Para suavizar y embellecer la piel

Dirija sus pedidos a

## Leonor Quevedo de Peña

Calle de Bolivia No. 119

Teléfono: 8-1-7

Medellín-Colombia S. A.

Por Telég: "LEDEPEÑA"

*Libre para su aviso*

# VARIEDADES MEDICAS

## CRUZ ROJA

La Cruz Roja, como el ejército, es factor importante de defensa nacional. El soldado no teme tanto la muerte cuanto quedar herido y abandonado en los campos de batalla, y sabiendo que con el ejército va un cuerpo de socorro nacional, formado con auxilios voluntarios de todos, que al mismo tiempo que se atienden sus heridas corporales se le auxiliará espiritualmente y se recogerán sus últimos mensajes para los seres queridos, sabiendo todo esto, cada soldado será un héroe de la Patria.

Dr. Adriano Perdomo.

## Trabajos

### de Lujo

La Imprenta Editorial se ha especializado en toda clase de trabajos de lujo. Las tarjetas de invitación, participaciones, menús y catálogos elegantes llevan siempre el sello de la IMPRENTA EDITORIAL.

**Papelería Nacional**

Imprenta Editorial

Medellín

*Libre para su aviso*

# VARIEDADES MEDICAS

## LA COLESTERINA

La colessterina es uno de los factores que más actúan en la defensa del organismo contra la tuberculosis. Evidentemente, no hay que pedirle la reparación de lesiones demasiado avanzadas, aunque pueden observarse, aún en el tercer período de la enfermedad, mejorías notables. El pronóstico de un caso de tuberculosis dado, tiene relaciones muy íntimas con la investigación de la cantidad de colessterina en la sangre del enfermo.

La experiencia ha demostrado que el

**DUCREYCIDA BARU**

es el mejor tratamiento para el

**CHANCRO BLANDO**

Muestras a solicitud de los médicos

**Farmacia Medellín**

Esquina de la Veracruz

*Libre para su aviso*