FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Contribución al estudio de la Sífilis en sus relaciones con el matrimonio

Tesis

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia

POR

ARTURO PORTOCARRERO

Nicaragüense.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

Febrero de 1910

GUATEMALA, C. A.
TIPOGRAFÍA SÍGUERE HERMANOS Y CIA.
11 Calle Oriente, frente á San Marcos.

INTRODUCCION

El tema que hemos escogido para nuestro trabajo reglamentario es de dificil estudio dadas su complejidad y la de los puntos que abraza. Fournier fué el primero que en forma de libro, trató científicamente el asunto; no se conocía sobre él sino uno que otro artículo de revista ó periódico.

De Fournier á nuestros dias, el problema social que encarna el estudio de la sífilis en sus relaciones con el matrimonio, ha ocupado más la atención de los hombres de ciencia, quienes por medio de revistas, folletos, libros, etc. han contribuido mas ó menos, con sus ideas y observaciones, al establecimiento de una especie de guia-programa que contiene datos y advertencias muy útiles prácticamente en determinadas circunstancias.

Confesamos de antemano que nuestro trabajo tiene que ser deficientísimo por algunas razones. En primer lugar por la absoluta falta de costumbre de emborronar cuartillas; en segundo lugar, por la carencia de observaciones propias, lo que se explica si se toma en cuenta que es la clientela civil quien en su mayor parte podría proporcionárnoslas, pues en el Hospital, por circunstancias múltiples, es casi imposible tomarlas; en tercero y último lugar, el más importante, por el corto tiempo de que disponemos para hacer esta clase de trabajos, obstáculo á punto de desaparecer por la última acertada disposición de la Junta Directiva de nuestra Facultad, señalando desde el principio de cada año cierto número de temas, donde los aspirantes escogeran el que más les cuadre, y en el cual pueden trabajar durante un año.

La importancia de esta clase de estudios salta á primera vista, pues se trata nada menos que de problemas sociales interesantísimos que desgraciadamente se han visto siempre casi con desprecio, siendo muy pocos los hombres de ciencia que les han dedicado alguna atención. Entre estos merece especial mención el Pr. Four-

nier, consagrado por la fama universal Pontífice Máximo en materia de sifiliografía; y á fé que lo merece el simpático sabio francés pues nadie como él, ha profundizado y analizado las múltiples manifestaciones y variedades de afección tan generalizada.

Las obras de Fournier, recopilación la mayor parte, de lecciones dadas á sus discípulos, son de mérito indiscutible, y tienen el valor inestimable de estar escritas en estilo correctísimo y ameno que permite leerlas sin cansancio ni aburrimiento.

Seguiremos el mismo orden de Fournier en la exposición de los diversos puntos que constituirán la primera parte de nuestra tesis, advirtiendo que casi todo lo tomamos del libro del Pr. mencionado, injertando sólo de vez en cuando, opiniones y teorías de otros autores que se han ocupado del asunto.

Como se vé nuestro objeto ha sido, al propio tiempo que cumplir con un precepto reglamentario de la Facultad, indispensable para el recibimiento del título, aprovechar la oportunidad de contribuir, por nuestros humildes medios, á la propaganda de las ideas de Fournier, las que se refieren especialmente á las relaciones de la sífilis con el matrimonio.

Dividiremos el trabajo en dos partes principales, la primera, diremos, aunque talvez no de modo exacto, será puramente social, pues se referirá á los diferentes modos como el hombre al contraer matrimonio, puede ser nocivo á su mujer é hijos, infectándolos, lo mismo que al estudio de las condiciones de admisibilidad al casamiento; mientras que la segunda, será legal, tendrá por exclusivo objeto el estudio del secreto médico, en vista á estudiar especialmente uno de sus puntos que se encontrará formulado en lugar oportuno. Además, hemos creído complementar nuestro trabajo, agregando, aun cuando sea sólo nociones, algo del tratamiento local y general de la sífilis, así como la sero-reacción de Wassermann, cuya técnica dentro de poco tiempo, dada su facilidad é importancia, es probable no ignorará ningún médico.

MODOS

cómo un sifilítico puede ser nocivo en el matrimonio.

Como punto de capital importancia, estudiaremos primero el tema tan debatido de si un individuo que ha contraído la *verole,* queda científicamente imposibilitado para contraer matrimonio, á pesar del tratamiento apropiado.

Algunos autores son absolutistas, y dicen que el que por desgracia contrae la sífilis, no debe nunca casarse, pues se expone á infectar á su mujer y futura prole; los de ésta opinión son los que piensan que la sífilis es incurable, que siempre queda latente en el organismo, aun cuando no se manifieste aparentemente por ningún síntoma objetivo ó funcional.

Fournier cita el caso de un compañero suyo, médico, sifilítico, á quien nunca pudo persuadir á casarse, no obstante de que se había tratado más que suficientemente; siempre le respondía: "Cuando se tiene la sífilis, se la guarda para sí mismo, sin arriesgar de darla á otro, sobre todo á su mujer y á sus niños," á lo que Fournier observaba: "Cuando se tiene la sífilis, se esfuerza en curarla, y cuando á fuerza de cuidados, se la ha vuelto inofensiva para los otros como para sí mismo, entonces, entrado en las condiciones comunes, se tiene el derecho moral de aspirar al casamiento."

Esta última regla de conducta es la acreditada en la generalidad de los médicos, que consideran un tratamiento bien hecho y suficientemente largo, como capaz de dejar á un sifilítico en condiciones de poder casarse sin peligro ninguno para su futura familia.

Fournier confiesa no saber si la sífilis es curable definitiva-

mente, pero cree las condiciones indicadas, bastantes para volver inofensivo á un específico; á este propósito protesta contra los absolutistas, diciendo que su experiencia le da derecho para hacer sus afirmaciones. Encuentra en su estadística personal 87 observaciones relativas á sifilíticos curados, que, habiéndose casado, no infectaron á su mujer y han tenido 156 niños absolutamente sanos.

Concluye diciendo: " Así pues, sí, cien veces sí, uno puede casarse después de haber tenido la *verole*, y las consecuencias de un casamiento contraído en estas condiciones pueden ser absolutamente felices médicamente hablando."

Ultimamente parece que la cuestión ha quedado solucionada con el descubrimiento de la seroreacción de Wassermann, que además de su utilidad para el diagnóstico diferencial con otras enfermedades, se vuelve un factor importantísimo en la solución de si un matrimonio puede ó no verificarse según el estado mórbido de los contrayentes.

El problema está claramente resuelto. Experiencias hechas en Alemania, patria de Wassermann, han demostrado que sujetos indemnes de sífilis, dan necesariamente una seroreación negativa, y, vice versa, que una fuerte proporción de los infectados dan una seroreación positiva.

Se comprende la trascendencia de semejante adquisición. Desde ahora un hombre honrado, desgraciadamente afectado de sífilis, pero tratado de modo conveniente, puede casarse con la conciencia tranquila, en cuanto la reacción de su sangre sea negativa; en caso contrario, hará un tratamiento ya sobre terreno seguro, hasta la curación completa que le indicará el procedimiento dicho.

Como se vé la terapéutica racional de la sífilis, dá con ésto un gran paso, y ya no tendrán razón los opositores del tratamiento sistemático, cuando dicen que con él no se sabe si se trata una persona curada ó se deja de tratar una que todavía no lo está.

Estudiaremos los diferentes modos cómo un sifilítico puede volverse nocivo, casándose, para su mujer, para sus hijos y para los intereses de la comunidad que representa.

No admite ninguna duda, por ser un hecho banal de observación, que un individuo que ha contraído la sífilis en su juventud, puede, sino se ha tratado convenientemente, contagiar á su mujer mediante las secreciones de sus sífilides penianas ó de cualquiera otra parte de sus órganos genitales, en el acto del cóito, ó por medio

del beso y del abrazo cuando la sifilide afecta sus labios, tórax ó brazos.

La infección se verifica en el primer año del matrimonio, generalmente, con más frecuencia de lo que se imagina, y ésto por razones que están al alcance de todos. En efecto, sabemos que es en los primeros meses de casados cuando los esposos tienen más aproximamientos sexuales, que, dada su frecuencia, es lógico puedan, más que en cualquiera otra época, producir escoriaciones, lastimaduras &; á esto deben agregarse los contactos indispensables, inherentes á los quehaceres ordinarios en la vida de un matrimonio. La *verole*, dice Mr. Dechambre, se divide entre esposos como el pan cuotidiano. Sabemos además que los accidentes de retorno en el marido pasan con frecuencia desapercibidos por su poca apariencia, no pudiendo éste por consiguiente abstenerse de las relaciones con su mujer que evitarían la catástrofe, hasta cierto punto inevitable. Que se entienda que nos referimos aquí á maridos honrados que una vez consumada su desgracia, tratan de no comunicarla á su compañera: desgraciadamente no todos poséen esos principios de honradez, y son muchos los que no sólo se casan creyéndose insuficientemente curados sino que una vez casados y con accidentes específicos manifiestos infectan á sabiendas á su esposa.

Fournier ha señalado en 572 mujeres sifilíticas de su clientela, 81 que han contraído la sífilis del marido en los primeros tiempos de su matrimonio, es decir, un 14 por ciento.

Este modo de infección es admitido y aceptado por todos, no así del que vamos á tratar y que es, no obstante, para Fournier y algunos otros, ciertamente indiscutible; nos referimos á la sífilis por concepción.

¿Qué es pues la sífilis por concepción ?Trataremos de definirla. Es una sífilis adquirida por la madre, de su feto, quien á su vez la tiene desde el período ovular de su padre sifilítico; posée como caracteres pratognomónicos, el manifestarse desde un principio por accidentes secundarios, sin chancro inicial ni adenopatía concomitante, y el no encontrarse en el marido, por más que se busque ninguna lesión apreciable que justifique el contagio. Se ha examinado al enfermo el día siguiente del cóito infectante, y el examen ha sido negativo; podría objetarse que la mujer ha tenido relaciones extra conyugales, pero existen casos en que esta objeción no es posible por tratarse de señoras de honradez intachable.

Los que no creen en esta variedad de sífilis, dicen que ó bien la mujer miente negándonos su chancro, que puede, además, haberle pasado desapercibido, ó que es el marido quien ha sido incompletamente examinado por nosotros, siendo siempre portador de la lesión indispensable; otros creen que el chancro no por no ser encontrado en la mujer, deja menos de existir, y que si no lo vemos es por estar localizado en el cuello del útero, las trompas etc.

Meryer, citado por Ribemont Dessaignes, la niega cuando dice: "es una sífilis de chancro interno injertada lo mas á menudo en el momento de las reglas ó en los días que siguen á favor de un coito fecundante.

Por oposición á esta sífilis concepcional precoz, sífilis decapitada de Fournier, que aparece poco después de la infección, se ha admitido la sífilis concepcional tardía, en que las manifestaciones terciarias aparecen algunos años después, y una sífilis concepcional latente, no manifestada por ninguna lesión objetiva sino solamente por trastornos generales (cefalea, dolores osteócopos etc.) y que confiere la inmunidad á la madre respecto de su mamón enfermo.

Ribemont no acepta esta sífilis no revelada por ninguno de los síntomas habituales de la sífilis y dice, ¿No se trata más bien de una inmunización, de una vacunación creada por el feto en favor de la madre?" Agrega: "el feto está infectado, las toxinas que resultan de su infección, filtran á través de la placenta y determinan, tan pronto una infección, tan pronto una inmunización.

No es semejante la teoría de Hutchinson que considera la sífilis concepcional como una sífilis mitigada, suavizada, susceptible de no acusarse por ningun síntoma exterior ó de quedar largo tiempo latente. Por consiguiente esta sífilis puede escaparnos, burlar todas nuestras investigaciones, sin embargo de que existe, y ha infectado el organismo maternal bastante profundamente para volverlo refractario á una contaminación ulterior. Ademas, recuerda que las enfermedades virulentas afectan una envolución muy diferente según su modo de penetración en la economía. Ved, dice el virus varioloso; introducido en el organismo por vía de inoculación, no determina sino una enfermedad relativamente ligera, la cual no concluye en la muerte sino una vez sobre quinientas; absorvido al contrario por inhalación, produce una enfermedad muy grave que se vuelve mortal 1 vez sobre 4 Aplicad éso á la sífilis y comprenderéis fácilmente que una sífilis derivando de una contaminación por la

sangre fetal, puede diferir absolutamente, como envolución de sín tomas y de gravedad, de la sífilis que deriva de una inoculación tegumentaria."

En la sífilis por concepción hay siempre un embarazo ó un aborto de por medio, siendo esta condición indispensable, dada la teoría aceptada. En efecto, Fournier hace incapié en esta circuntancia, observando que sería absurdo, ilógico, contra todas las reglas conocidas en materia de infección, admitir que un feto sifilítico, infectado desde su período ovular y permaneciendo en comunicación con el organismo de su madre por medio de la placenta, durante 9 meses, no la infectase á su vez.

Para fortalecer su teoría hace las siguientes observaciones: 1° Que sería muy extraño que un gran número de observadores se equivocasen sobre un sólo punto publicando observaciones erróneas, pero corcondantes. —2° Que es indispensable el ya mencionado embarazo, lo que por fuerza tiene que inducirnos á considerar al producto en gestación como tomando parte en el contagio. El ejemplo que sigue es concluyente: una mujer sana se une á un hombre sifilítico; mientras no hay embarazo, queda indemne de sífilis; es embarazada y la sífilis hace explosión en ella. 3° Que el niño, ó bién nace por un aborto ó parto prematuro de su madre, consecuencias corrientes de la sífilis maternal, incriminada aquí justamente, ó bién nace vivo, pero con accidentes sifilíticos indudables; deduce, que en estas condiciones, siendo el niño sifilítico, no hay nada de extraordinario en que trasmita la enfermedad á su madre durante su vida intrauterina, porque si se admite que una madre puede trasmitir la sífilis á su hijo todavía *non nato,* por qué no admitir el caso inverso, cuando es en ambos casos la placenta el medio trasmisor? 4° Que por último, hasta la semejanza en las manifestaciónes de las sífilis por concepción y de la sífilis hereditaria confirma su opinión En efecto, en ambas afecciones hace falta el chancro inicial y la adenopatía concomitante, y ambas principian por accidentes secundarios, semejanza que se explica, como hemos visto, por el modo indéntico de verificarse la infección aunque en sentido inverso.

Nos resta únicamente encarecer la importancia que hay en generalizar el conocimiento de esta variedad de sífilis, pues se evitarán asi con seguridad, muchas desgracias en las familias. Ciertamente, un individuo sifilítico el día que no se vea con ninguna manifestación objetiva, dada las ideas corrientes de que se necesita una solución de continuidad de los tegumentos para trasmitir la sífilis,

se creerá apto para contraer matrimonio, no sabiendo que puede infectar a su mujer por medio de su futuro feto como intermediario. Se objetará que la sífilis concepcional es muy rara, pero á ésto contesta Fournier que no es tanto como se dice, y que si no se la encuentra con mas frecuencia, es porque no se la busca, agregando, que antes que Duchenne hiciese de la Ataxia Locomotriz una enfermedad aparte, nadie la observaba, como es natural, y que sin embargo ya existían los atáxicos.

Resumiendo, diremos pues, que un individuo sifilítico puede ser perjudicial á su mujer, contagiándola, ya directamente, ya por medio de la concepción.

Estudiaremos ahora cómo un sifilítico puede volverse nocivo para sus hijos, infectándolos.

La sífilis heredopaternal no es universalmente aceptada, basándose los que la niegan, en casos auténticos numerosísimos. en que individuos manifiestamente sifilíticos, permaneciendo sus mujeres indemnes, han procreado niños perfectamente sanos y bien conformados. Casos de esa naturaleza existen indudablemente, ó no sólo cuando el indivíduo está aparentemente sano, sino tambien cuando ha fecundado á su mujer en pleno periodo de accidentes de retorno; en muchos de éllos, que talvéz tienen 8,10 niños sanos, aparecen á veces, patentando su infección, accidentes específicos.

Pero de aquí á que la influencia paternal sea nula como se ha pretendido, hay una distancia inmensa, que obedece, según Fournier, á que no consideran en la sífilis hereditaria, sino la trasmisión de esta enfermedad en naturaleza, y olvidan que la mayor parte del tiempo el feto lleva en sí mismo elementos incompletos de vitalidad, de ineptitud inmediata á la vida, (Fournier) traducida por abortos ó partos prematuro, de la madre: ó bien ésta vitalidad es suficiente para dejarlo vivir, pero no para dejarlo en condiciones normales de salud; los heredosifilíticos en cuestión, son raquíticos, endebles, propicios á todas las causas mórbidas, degenerados en una palabra, destinados á futuros párias de la Sociedad.

Sería de nunca acabar si quisiéramos reproducir los infinitos casos de aborto ó parto prematuro, motivados por la sífilis paternal, que registra la literatura médica; hoy día no resta ninguna duda y es aceptado como un áxioma, "que la sífilis paternal sola, aislada, es frecuentemente mortal para el feto," pudiendo agregarse aún, que ésta mortalidad se ejerce, de preferencia, cuando vive todavía

en el claustro materno.

Las objeciones que se han hecho estriban sobre la idea arraigada de que "no hay niño sifilítico sin madre sifilítica," y que el error consiste en que no se ha examinado suficientemente á la mujer; á lo que responde Fournier, que sería una cosa extraordinaria que clínicos de la talla de Bassereau, Ricord, Hutchinson, se equivocaran todos al mismo tiempo en simples exámenes clínicos.

Pero el asunto es más grave de lo que parece, pues esta acción mortal no se limita á uno solo ó dos niños, los mata en series de 3. 5. 9. en cada familia, repartidos entre abortos y partos prematuros. Fournier, sobre 103 embarazos há comprobado 41 abortos, es decir un 39 por ciento, y éso, como él mismo lo hace observar, en personas que por sus condiciones de vida social y de higiene, alejan la idea de que su aborto obedezca á causas diferentes de la que ahora consideramos.

Si el feto no muere in-utero, hemos dicho, nace en condiciones incompletas de vitalidad; en efecto, ó bien muere pocos dias después del nacimiento por ser sus lesiones viscerales incompatibles con la vida, ó vive durante algún tiempo y es llevado mas tarde por accidentes cerebrales, meningíticos, pneumónicos, etc.

Algunas veces el niño logra desarrollarse aparentemente sano de sífilis, pero es en cambio endeble, raquítico, avejentado de aspecto, atrépsico, y muere á una edad más ó menos avanzada; puede vivir definitivamente, pero presa de la escrófula, el linfatismo ó el raquitismo, que según Fournier son afluentes importantísimos de la heredosífilis.

Otras veces el niño crece ciertamente indemne de sífilis, pero el dia menos pensado, sin motivo, sin causa aparente, sin prodromos de ninguna clase, muere de un modo súbito, fulminante, siendo lo más extraño, según Fournier, que ni á la autopsia presentan estos niños lesiones anatómicas explicativas de su repentino fallecimiento.

Por último, hay una categoria de niños que pueden desarrollarse todavía más que los anteriores, que pueden llegar aún á la edad adulta, pero que de acuerdo con la teoría de la herencia sifilítica de formas mórbidas disemejantes, presentarán más tarde, ya cualquiera de las manifestaciones diatésicas mencionadas, ya las convulsiones de una meningitis específica, ó ya por último los trastornos intelectuales de la sifilis hereditaria y que resumiremos en las si-

guientes palabras: infantilismo y retardamiento intelectual. La curación de algunos casos de meningitis, creídas tuberculosas, por medio del yoduro, la atribuye Fournier á su origen específico.

Pero un sifilítico no es solamente nocivo á sus hijos por la sífilis que puede trasmitirles directamente por herencia paternal, síno que también lo es indirectamente, por la sífilis que puede trasmitir á su mujer, en cuyo caso, combinándose las influencias mórbidas de ambos progenitores, las consecuencias serían terriblemente desastrosas. Porque en efecto, está demostrado que la influencia materna no se agrega á la paterna como una cantidad igual, si no que es tres y cuatro veces más potente; tomando una comparación de Fournier, muy gráfica, diremos que no es un riachuelo arrojándose en otro sino un río arrojándose en un riachuelo.

Además, la influencia mas perniciosa de la madre es lógica y se explica á primera vista. El padre ejerce su acción únicamente durante el acto de la fecundación, y nada más; á la acción de fecundación de la madre, se agrega la otra, quizá más potente, de vivir durante 9 meses en comunicación directa con su feto; la diferencia no puede ser mas fundamental.

La demostración de lo que antecede, encuentra su comprobación a cada momento en observaciones múltiples. Una mujer sana, por ejemplo, se casa con un individuo sifilítico, y procrean niños sanos; viene á infectarse á su vez, y los niños nacen entonces sifilíticos; no está patente la acción nociva de la madre?

El caso inverso puede presentarse, de una mujer sifilítica casada con un hombre sano, pero entonces la demostración es menos concluyente, por el carácter más nocivo que le hemos roconocido á la herencia maternal: en este caso, si el marido es contagiado por su mujer, la morbidez hereditaria no se manifiesta en la proporción del caso anterior, siendo indudablemente mucho menor.

Del libro de Fournier ya mencionado tomamos las estadisticas siguientes, que revelan la enorme mortalidad fetal de origen materno.

En la 1a., sobre 85 embarazos, se observan 27 casos de sobrevida y 58 de muerte, es decir, más de 2 casos de muerte sobre 3 nacimientos.

En la 2a., de Fournier, sobre 167 embarazos, se observan 22 casos de sobrevida y 145 de muerte; la proporción es aquí mayor, 7 casos de muerte sobre 8 nacimientos.

En la 3a., del Dr. Coffin, recogida en el Hospital de Lourcina, sobre 28 embarazos, se observa 1 caso de sobrevida y 27 de muerte, es decir, la enorme proporción de 27 niños perdidos sobre 28 embarazos.

Por último, en la del Dr. Pileur, sobre 414 embarazos, se observa 154 casos de muerte y 260 de sobrevida, es decir, casi 3 muertos sobre 4 nacimientos.

En todas estas estadísticas, el número de niños muertos se reparte entre abortos, partos prematuros, niños nacidos muertos, ó muertos poco después de nacidos.

Pero estos datos no demuestran exactamente el valor real de la nocividad de la herencia materna, pues en muchos casos es posible, casi seguro,que el marido sea también sifilítico, con lo que se falsea el resultado.

Fournier ha logrado hacer una estadística de 13 matrimonios donde sólo la mujer es sifilítica, estando el marido autenticamente sano, y de los que han resultado 28 embarazos, terminados del modo seguiente:

Niños vivos	7
Muertos poco tiempo despues	15
Falsos partos	6

es decir, 80 por ciento de mortalidad,

Fournier, que ha llevado hasta el extremo el análisis del valor respectivo de cada una de las herencias materna, paterna y mixta, ha formado, sobre un total de más de 500 casos, el siguiente cuadro, donde se expresa el índice de nocividad y de mortalidad de dichas estadísticas.

	Indice de Nocividad.	Indice de Mortalidad.
Herencia paterna (exclusiva)	37 ♂♀	28 ♂♀
Herencia Materna "	84 "	60 "
Herencia Mixta "	92	68 "

De aquí saca las siguientes conclusiones:

1º. Que de los tres modos posibles de la hereneia sifilítica, *el modo paternal*, (es decir la herencia exclusiva del padre) *es el que se ejerce menos amenudo y se traduce por la mortalidad menor.*

2º. Que el modo maternal, es al contrario infinitamente más peligroso, puesto que de una parte, se ejerce dos *veces más amenudo que el modo paternal*, y que por otra parte, comporta un índice de mortalidad *más que dóble*. La herencia de la madre, es pues aproximativamente, dos veces más frecuente y dos veces más mortal que la del padre.

3o. Que *la herencia mixta es la que alcanza el máximo, el apogeo, á la vez como índice de nocividad y como índice de mortalidad.*

De paso hace observar, que la herencia mixta se aproxima más á la herencia maternal en sus efectos, de donde saca un argumento más para demostrar la mayor nocividad de élla.

El 3er. punto que nos queda á considerar, es el de los perjuicios que un sifilítico, insuficientemente tratado, puede llevar á la comunidad del matrimonio, por sus peligros personales futuros.

Aquí no consideramos ya la posible infección de la mujer ó de los hijos, sino las tristes condiciones de miseria y abandono en que quedan, si, lo que no es remoto, los accidentes terciarios del jefe de la familia revisten tal gravedad, que ó bien lo dejan baldado é incapaz por consiguiente de ganarse la vida para él, menos para su familia, ó lo matan, siendo todavía peor las consecuencias.

En efecto, hay que reaccionar contra la creencia muy generalizada que considera la sífilis incapaz de producir la muerte; incontables son los casos observados en que la muerte ha sido el final resultado de una sífilis mal tratada, que á esta circunstancia, agrega su malignidad intrínseca.

Se comprende pues, la horrible situación en que pueden quedar las familias, cuando la muerte hace presa del que es su sostén y apoyo; la miseria, el hambre, la deshonra, quizá la muerte, esperan á ésos infelices seres, víctimas de la maldad de un cínico.

Y á quien se deben todas estas desgracias? Al ser abyecto y sin conciencia, que olvidando ó careciendo de los más rudimentarios sentimientos de honradez y hombría de bién, no le importa, á sabiendas, casarse, y exponer á su familia á una acefalía de las más terribles consecuencias. Y éso que no consideramos el asunto más que desde el punto de vista indicado, cuando bién puede suceder, que no solo la deje en la orfandad más completa, sino que además les legue, como unica herencia, su terrible afección.

"Las bestias se acoplan, solo el hombre se casa", exclama Georges

Surbled. En efecto, el matrimonio no es solamente la ansiada meta de aspiraciones carnales, de deseos sexuales, del materialismo innoble, es algo más, es el acto solemne en que un hombre y una mujer, atraídos por irresistible simpatía, realizan la más sublime de las conjunciones, regulada por la eterna ley de la generación de la especie; buscan en su enlace la multiplicación del género humano, pero no á modo del bruto que busca en el acto genésico la satisfacción única de sus apetitos bestiales, sino obedeciendo á los impulsos irresistibles de ese hermoso sentimiento que se llama el amor, y que jamás podrá ser bién definido por que es indefinible.

Si pues el matrimonio se verifica en estas condiciones de amor mútuo, que es como siempre debería verificarse, cómo se explica, que un hombre honrado, que se dice enamorado de su futura, y que conoce las posibles consecuencias de su enfermedad, pueda atreverse á contraer matrimonio á sabiendas de que dará á su mujer la sífilis desde la primera noche de sus bodas?; la respuesta es sencilla, una de dos, ó bien es un hombre sin carácter, degenerado, imbecil, irresponsable de sus actos, y á quién por sólo este hecho debería prohibírsele el matrimonio, ó es un cínico, un canalla, para quién no existen las palabras honor, honradez, moralidad.

Además, aun considerando por un momento, á ejemplo de Fournier, el matrimonio como un simple contrato, en que además del cumplimiento de las otras cláusulas, cada una de las partes tiene obligación de aportar su contribución de salud, ¿no es un robo, una estafa, la que comete el marido introduciendo clandestinamente su tara específica?.

Concluyamos pues con Fournier: "El hombre que sifilítico y no curado de su sífilis, no teme sin embargo sentar su firma al pié de un contrato de matrimonio, comete en este momento una mala acción, una acción inmoral y malsana, una acción que las personas honradas estarán unánimes en condenar severamente."

Hemos terminado el estudio de los tres puntos que nos proponíamos, á saber, que un individuo sifilítico curado imperfectamente ó no curado del todo, puede ser nocivo, casándose, para su mujer, para sus hijos, y para los intereses de la comunidad que representa. Estudiaremos ahora, siguiendo siempre el programa de Fournier, las condiciones de admisibilidad al casamiento.

Condiciones de admisibilidad al casamiento

Digamos de antemano que los preceptos que van á seguir no son absolutos y comportan modificaciones con cada caso particular; hay que hacer un examen detenido y profundo del enfermo, teniendo presente, que por demasiado escrupulosos, podemos á veces condenar á una soltería absoluta á personas que nos consultan dispuestas á acatar nuestro dictamen.

Las condiciones para que un sifilítico pueda aspirar moralmente al matrimonio son seis:

1a. Ausencia de accidentes específicos actuales

2a. Edad avanzada de la diátesis

3a. Cierto período de inmunidad absoluta, consecutivamente á las últimas manifestaciones específicas

4a. Carácter no amenazante de la enfermedad

5a. Tratamiento específico suficiente

6a. Resultado negativo de la sero-reacción de Wassermann

Respecto de la primera, es lógico y á nadie se le ocurriría otra cosa, que un sifilítico no puede casarse mientras sus accidentes específicos actuales le estén revelando que está todavía infectado; y sin embargo, Fournier pone este número en su programa por que existen individuos que tienen el etrevimiento y la inmoralidad de casarse cuando aun su boca presenta placas mucosas ó su cabello se cae. Cita el caso de un enfermo que se casó estando afectado de un chancro indurado del miembro en plena evolución, y el de otro que hizo lo mismo presentando síntomas claros de trastorno intelectual específico, al punto de que el día de la boda, olvidado de que se verificaba ese día, tuvieron que ir á recordárselo á su casa,

Indudablemente que no todos obran concientemente, y que

habrá muchos que ignoran la contagiosidad de las manifestaciones que presentan, pero, hay que confesarlo, éstos son los menos, siendo más numerosos los que al hacerlo, llevan en mira conseguir un objeto cualquiera, ya una dote considerable, ya una posición social, ya el temor de que rompiendo un compromiso serio, se hagan suposiciones sobre el motivo y puedan descubrir su enfermedad. Apenas se concibe que un hombre de honor pueda sacrificar la salud de su futura familia por consideraciones semejantes.

Otras veces, la resolución inquebrantable estriba en que consideran como un deber el cumplir un juramento de matrimonio que han hecho, en lo cual se equivocan, pues es más honrado, aun cuando no sea sinó consigo mismo, romper un compromiso que puede acarrear tan fatales resultados. Ante la familia de su futura y de la sociedad, pasará quizá por un infame, nás no importa, habrá cumplido con su deber y eso basta.

La segunda condición, edad avanzada de la diátesis, poseé como las otras, y quizá más acentuadc, un valor relativo; en efecto, se registran numerosas observaciones en que la sóla acción del tiempo ha bastado para aniquilar la acción virulenta de la infección, más todovía si se acompaña de un tratamiento regular.

Fournier formula el axioma siguiente· Cuanto más reciente es la sífilis de los esposos, más amenazantes y numerosos son los peligros que lleva al matrimonio.

La demostración no ofrece dificultad, pues la clínca nos enseña diariamente que es en los recien casados donde la sífilis hace más estragos, lo que se explica facilmente, de una parte, por la excesiva virulencia del accidente primario y de los accidentes secundarios, y de otra parte, por la suma frecuencia de las relaciones sexuales en esa época, todas condiciones que favorecen el contagio.

Ya lo dijimos, las lesiones del período secundario son extraordinariamente recidivantes, y afectan en general partes como la boca y órganos genitales que necesariamente tienen que producir la infección por el beso y los aproximamientos maritales; todavía más, revisten en esta época un carácter muy benigno, lo que impide al marido tomar sus precauciones creyéndolas lastimaduras ó escoriaciones sin importancia.

Todo lo contrario sucede cuando la diátesis está ya en un período avanzado de su evolución, pues además del beneficio recibido de la acción depurativa del tiempo, hay que tener en cuenta que

no se acusa ya por manifestaciones tan múltiples y recidivantes, que no afecta ya con tanta frecuencia los lugares mencionados, y que no tienen las lesiones el carácter benigno señalado, sino que al contrario, afectan un aspecto grave, perforación del velo palatino, destrucción de los tejidos nasales etc.

Pero no solamente la mujer corre más peligro por el hecho de ser reciente la sífilis de su marido; el producto de la concepción es igualmente y quizá más lesionado, pues tiene dos probabilidades de infección, la que le puede comunicar su madre directamente y la que puede recibir del padre por concepción; es cierto que la madre puede también infectarse por concepción, de su feto, pero siendo consecuencia de la de éste, hay más probabilidades para que no se verifique.

La acción reductora del tiempo sobre la mortalidad infantil es también innegable, y en familias poco cuidadosas en tratarse, se ha observado que á medida que los años pasan, los abortos van retirando su fecha de aparición, hasta hacer lugar á los partos prematuros y aun á los partos normales; los hechos de esta clase son numerosos pues desgraciadamente la desidia para curarse está muy generalizada, en especial en las clases pobres.

Pero como se podría decir que en estos casos se trata probablemente de herencia mixta, contestaremos con Fournier, que con más razón y por analogía, debemos aceptar la atenuación ó desaparecimiento, bajo la influencia del tiempo, de la nocividad de la sóla herencia paternal.

Además, los casos abundan en que personas que se han tratado, pero cuyo casamiento se ha verificado mucho tiempo después, ó no han infectado á sus mujeres, ó han tenido hijos sanos.

Fournier, sobre una estadística de veinte matrimonios, donde las señoras fueron infectadas por sus maridos sifilíticos, cuya infección databa de dos años, señala los siguientes resultados: de las veinte mujeres, diecinueve fueron contaminadas, y eso poco tiempo después de las bodas; de los veinte matrimonios, quince solamente tuvieron veintiocho embarazos concluidos del modo siguiente.

Abortos y partos prematuros	18.
Muertos (poco tiempo después del nacimiento)	6.
Niños sifilíticos sobrevivientes	6.
" sanos	8.

Resultado: 3 niños sanos solamente sobre 28, y 19 muertos sobre 28 nacimientos; 67 por ciento de mortalidad.

Queda por último que considerar el asunto desde el punto de vista de los riesgos personales.

Desde este punto de vista tiene que ser la espera igualmente ventajósa, pues durante ese tiempo tiene lugar de examinar la fuerza de su infección, de estudiar sus caracteres más ó menos benignos, etc; ésto, como se comprende, es relativo, pues en esta materia, tanto el pasado como el presente, no serán nunca "el espejo del porvenir".

Resta finalmente que resolver un problema, prácticamente muy difícil: ¿cuanto tiempo será necesario dejar pasar antes de casarse? Fournier responde que tolera el casamiento al cabo de 3 ó 4 años de tratamiento regular, y que lo permite al cabo de 7 ú 8 años en iguales condiciones.

Dice que lo tolera en el primer caso, obedeciendo á fuerza mayor, es decir, cuando el futuro cónyuge tiene razones poderosísimas para no retrazar su boda, que además, presenta ya bastantes garantías; no disimula, sin embargo, que le gustaría más el plazo de 7 años, y que es deber del médico aconsejar al enfermo en ese sentido

Podríamos acompañar cada una de las conclusiones de Fournier sobre la materia que estudiamos, de opiniones de otros autores, pero dada la circunstancia de haber encontrado en una revista médica un artículo donde están resumidas dichas opiniones, no siendo susceptibles de más resumen, las trascribiremos íntegras en capítulo aparte.

La tercera condición, *es cierto tiempo de inmunidad absuluta más allá de las últimas manifestaciones específicas.* Fournier considera esta condición indispensable, pues la absoluta ausencia de accidentes específicos durante cierto período, es el criterio más eficaz que poseemos para asegurar una curación.

En efecto, conocemos el carácter esencialmente intermitente de la sífilis, de modo que un período corto de relativa indemnidad, no nos sirve de nada, pues puede tratarse de un intervalo que separa dos brotes mórbidos; necesitamos que éste período sea suficientemente prolongado para que signifique una curación completa, y eso, insistimos siempre por ser universalmente recomendado, suponiendo un tratamiento formal.

Pero este tratamiento, para darnos más seguridad, deberá ser

suspendido algún tiempo, no obstante de lo cual el enfermo no deberá acusar manifestaciones mórbidas. Esto nos demostrará evidentemente que la mejoría es real, completa, y no influenciada momentaneamente por el mercurio y el yoduro.

La precaución indicada se hace necesaria por la existencia de las sífilis llamadas recidivantes, que si es cierto desaparecen por el tratamiento específico, es para reaparecer indefinidamente.

La valuación de la magnitud del período de inmunidad es igualmente muy difícil y variable, porque es indudable que una sífilis grave necesita un tiempo de inmunidad mayor que una benigna, y que además, depende de los otros factores, es decir, del tiempo transcurrido después del chancro, de la fuerza del tratamiento etc.

Fournier cree que sería imprudente reducir la duración de este estado de inmunidad abajo de 18 meses á 2 años, agregando, que cuanto más largo sea dicho estado, habrá menos probabilidad de fatales consecuencias.

La cuarta condición, es el carácter no amenazante de la diátesis; de élla hemos tenido por fuerza que decir algo al estudiar las otras condiciones, dadas las forzosas ligas que con ellas tiene.

Esta condición es difícil de apreciar en razón de la variabilidad y aparente benignidad de las manifestaciones específicas, y sobre todo, de la consideración de que una sífilis benigna puede más tarde volverse de carácter grave. Se explica eso fácilmente, pues la poca importancia de los accidentes de una *verole* ligera, es causa de que el enfermo no se trate como es necesario, produciéndose entonces las indefectibles consecuencias.

La variabilidad infinita de matices relativos á la mayor ó menor gravedad de una sífilis, se observa diariamente en los resultados del tratamiento; se vé frecuentemente accidentes secundarios desaparecer mágicamente bajo la influencia del mercurio, é inversamente, estos mismos accidentes resistir al tratamiento más riguroso, y concluir en trastornos graves y aun en la muerte.

Además, hay otra circunstancia que vuelve sombrío el porvenir de una sífilis benigna, y es el resultado de una estadística que tomamos del libro de Fournier intitulado "La Ataxia Locomotriz de origen sifilítico." Sobre 84 observaciones de esta enfermedad, la intensidad de la sífilis causante de ella estaba repartida del modo siguiente: Casos

Ataxias habiendo sucedido á sífilis originariamente graves 0

Ataxias habiendo sucedido á sífilis de intensidad media 10
" " " " " originariamente benignas..... 21
" " " " " " muy benignas 40
" " " " " que se han señalado por accidentes poco marcados de los enfermos 10
Ataxias habiendo sucedido á sífilis desconocidas, ignoradas de los enfermos 3

Como se vé, el mayor número, 40, han sucedido á sífilis originariamente muy benignas, y el menor número, 0, á sífilis originariamente graves.

Estos resultados, como dice su autor, no hay que tomarlos como absolutos, pero son suficientes para que un médico se ponga en guardia, y no permita un casamiento basado únicamente en el carácter benigno de una diátesis, debiendo acompañarse de las otras condiciones, y en especial de un buen tratamiento, sin lo cual las consecuencias pueden ser funestas.

Estudiemos ahora el carácter opuesto de la afección, es decir, su gravedad; veamos bajo cuantos aspectos puede una sífilis considerarse grave, por sus resultados respecto al punto que consideramos, y en qué casos comporta incompatibilidad absoluta del matrimonio.

En una primera categoría se colocan las sífilis de manifestaciones benignas, pero tenaces, superficiales, mucosas, esencialmente recidivantes, que curan por el mercurio pero que reaparecen con increíble perseverancia. Se comprende fácilmente en este caso, porqué un médico puede prohibir un matrimonio en semejantes circunstancias; es necesario, que después del último brote, hayan pasado dos años lo menos sin accidentes, para que habiéndose cumplido, suponemos, las otras condiciones, la prohibición pueda levantarse.

Fournier considera también como graves las siguientes variedades de sífilis: las precoces, de accidentes múltiples, de carácter ulceroso, fagedénico; las de tendencia á afectar la forma visceral; las de reacción marcada sobre la constitución, la nutrición del enfermo (sífilis de formas asténica, depresiva, consuntiva); las rebeldes al tratamiento, y por último, las que manifiestan claramente su indiscutible malignidad.

Merecen colocarse en el mismo número las sífilis oculares, me-

dulares, etc.; las oculares merecen el título de graves, tanto por sus consecuencias posibles, opacidad de la córnea y aun ceguera completa, como por su rebeldía al tratamiento y su recidiva frecuente; las medulares, por las parálisis, hemorragias etc. que pueden estallar más tarde, dado su carácter recidivante; pero las que Fournier creé incompatibles con el matrimonio son las sífilis cerebrales, y cuando encuentra entre sus clientes un aspirante á casarse, con antecedentes de sífilis cerebral, le prohibe terminantemente la verificación de dicho acto. En efecto, si es cierto que la sífilis cerebral puede curar con un tratamiento *de asalto* é higiene apropiada, también es cierto que las recidivas son casi la regla (Fournier), siendo entonces más alarmantes.

Tratándose de encefalopatías específicas, el autor citado no es tan absoluto en su prohibición cuando dichas afecciones han ocasionado únicamente trastornos funcionales ligeros, benignos, y cuando el enfermo ha llenado rigurosamente todas las condiciones, absolutamente todas.

En los trastornos cerebrales, oculares etc., el veto tiene por objeto prevenir en la futura familia, las desastrosas consecuencias de una ceguera, de una parálisis, de la muerte del jefe de élla.

De todo lo anterior se deduce, que debe el médico examinar detenidamente sus enfermos, investigar sus antecedentes, y juzgar por ellos, con buen criterio, si pueden ó no aspirar al matrimonio.

Llegamos á la 5ª condición, tratamiento específico suficiente, la más importante de todas, que sin élla apenas si tienen algún valor. En efecto, un tratamiento completo es absolutamente indispensable para que un sifilítico, al casarse, no lleve riesgo de contagiar á su mujer é hijos; faltando éste, aun cuando las demás condiciones, excepto la última, estén reunidas, aun cuando el enfermo parezca curado por la sóla acción del tiempo, su salud, aparentemente sana, está probablemente todavía comprometida por un enemigo invisible que puede cualquier día manifestarse par accidentes específicos; tendrá siempre suspendida sobre su cabeza la espada de Dámocles.

Respecto á la atenuación ó completa desaparición de los peligros personales futuros, todo el mundo conoce la influencia del tratamiento específico: una sífilis tratada, si no aborta como se han señalado ejemplos, disminuye ó hace desaparecer la intensidad de los accidentes secundarios y suprime el terciarismo; inver-

samente, no tratada, concluirá enél, y dejará al enfermo en condiciones de volverse más tarde, probablemente ya casado, un atáxico, un tabético etc.

Respecto al peligro de contagiar á su mujer el tratamiento es igualmente eficacísimo, haciéndolo desaparecer. Efectivamemte, atenuando ó suprimiendo el período secundario, el más contagioso, las probabilidades de infección casi desaparecen.

Lo mismo podemos decir de su influencia preventiva sobre el producto de la concepción. Se ha demostrado su eficacia ya modificando la herencia paternal, ya la maternal, ya la mixta. Los ejemplos siguientes son demostrativos. Una mujer sifilítica aborta ó pare prematuramente, se trata específicamente, y lleva á término sus partos. Una mujer sana aborta todos los años, se trata al marido que es probablemente sifilítico, y los partos son entonces normales. En un matrimonio sifilítico la señora no consigue llevar á término ninguno de sus embarazos, se tratan ambos esposos y la influencia del tratamiento va señalando sus progresos; así, el primer embarazo, después de principiado, concluirá talves en el aborto, el 2° será ya un parto prematuro, el 3° dará á término un niño sifilítico, y por último, el 4° es posible que dé un niño indemne de sífilis.

Además, no es esto todo, si un matrimonio sifilítico, con accidentes inequívocos de especificidad, se somete en la época aproximada de la procreación al tratamiento mercurial y yodurado, conseguirá procrear niños sanos. Su influencia es innegable, pues si ese mismo matrimonio deja de tratarse, procreará niños sifilíticos.

Se puede concluir que: «La condición esencial y de más importancia que tiene que llenar todo sujeto sifilítico para aspirar al matrimonio, reside en un tratamiento específico serio, en un tratamiento suficiente pora conferir una inmunidad completa relativamente á los peligros múltiples y diversos que importa la sífilis en el matrimonio.» (Fournier)

Que es pues el tratamiento específico y cual debe ser su duración? No entramos en detalles que después encontrará el lector. Todo el mundo sabe hoy día que el tratamiento por excelencia de la sífilis lo constituyen el mercúrio y el yoduro de potasio, que producen en dicha enfermedad resultados maravillosos. Recomendamos que la medicación debe ser tan precoz é intensa como po-

sible, y además, que para no agotar sus efectos debe alternarse su aplicación con días de descanso.

La duración del tratamiento, según Fournier, debe ser lo menos de 3 años, y haciendo todavía en los años siguientes curas mercuriales de vez en cuando. *Los tratamientos de 2 años y menos los considera muy insuficientes, capaces únicamente de blanquear á los enfermos, de curarlos superficialmente pero dejando substituir la sífilis.*

Insiste en que la sífilis, enfermedad crónica, debe ser tratada crónicamente, no importando que el enfermo esté aparentemente sano, como se hace con otras enfermedades crónicas, el paludismo, la gota, etc.

«El tiempo de una parte, y el tratamiento de otra, he aquí sin contradicción posible, los dos grandes correctores de la sífilis; he aquí las condiciones mejores que hay que exigir á todo enfermo sifilítico antes de permitirle el casamiento» (Fournier)

La 6ª condición, resultado negativo de la sero-reacción de Wassermann, no se encuentra entre las impuestas por Fournier, y no podría ser de otro modo dado que cuando él escribió su libro, la sero-reacción de Wassermann no había sido todavía descubierta. Reconociéndole por nuestra parte una importancia suprema, la describimos con detalles en capítulo aparte.

En efecto, á nadie se le oculta que con dicho descubrimiento, ha dado el estudio de la sífilis un paso gigantesco; de hoy en adelante el tratamiento de la sífilis será racional, y ya no se combatirán *los molinos de viento de los detractores del tratamiento sistemático;* se sabrá si un sujeto es ó no ciertamente sifilítico, y esta es cabalmente su gran aplicación en los proyectos de matrimonio en que uno de los cónyuges es sospechoso de poseer dicha enfermedad. Esta condición es absoluta, no necesita de ninguna otra, y tiene la ventaja de dejar una seguridad moral y material completa en la persona afectada, á diferencia de las otras, que aunque muy rigurosamente seguidas, siempre dejan la duda sobre si la curación es ó no definitiva.

Al principio, dadas las dificultades de un procedimiento experimental que se iniciaba, los resultados positivos de la reacción eran de 65. 5 %, proporción que ha ido aumentando progresivamente. Sobre 156 casos de sífilis examinados últimamente, los señores Wassermann-Neisser Bruck han encontrado depósitos en

el 79 % en sífilis primarias,
" 93 " " " secundarias,
" 88 " " " terciarias,

no encontrándolos, en cambio, en 187 casos exentos de todo antecedente sifilítico, es decir, que la reacción fué en éllos negativa.

La sero-reacción de Wassermann tiene no obstante sus causas de error, tales por ejemplo como dar reacción positiva con sueros de enfermos atacados de Frambroesía tropical ó de Tripanosomiasis; sin embargo, su valor real no es por eso menos cierto, y es de esperarse que con el tiempo y un mejor estudio de dichas causas de error, toda dificultad desaparecerá.

El asunto se resume en lo siguiente: se nos presenta un enfermo que ha contraído la sífilis en cierta época de su vida, y que habiéndose tratado y deseando casarse, nos pide su parecer sobre si estará ó no en condiciones de hacerlo. Supongamos, lo que no es absolutamente necesario, que ha llenado escrupulosamente las 5 condiciones de Fournier, y que experimentando la reacción de su suero, nos dá un resultado negativo; entonces no nos queda ninguna duda, podemos afirmar categóricamente á nuestro cliente que honradamente puede aspirar al matrimonio. Supongamos ahora que el resultado es positivo; en estas condiciones, como la experiencia nos lo demuestra, lo más probable será que esté aun infectado, pero atendidos los resultados no absolutos de la reacción en este sentido, y el haber llenado las condiciones de admisibilidad, puede ser también que no lo esté. En este caso, sin embargo, nuestro deber es no permitir por entonces el matrimonio y aconsejar un cierto tiempo más de tratamiento.

Pero se nos dirá, si la reacción es pocitiva, puede ser que se trate, en lugar de sífilis, de una de las dos enfermedades mencionadas, Framboesía tropical ó Tripanosomiasis; la objeción vale la pena de tomarse en cuenta, pero además de que la sífilis aparece lo más á menudo después de una relación sexual y con manifestaciones conocidas, las afecciones en cuestión estudiadas con algún detenimiento ofrecen signos diferenciales que pueden decidir el diagnóstico.

Insertamos á continuación el estracto de las opiniones, sobre el asunto de nuestro tema de algunos de los principales médicos del mundo.

El Dr. Civatte ha preguntado á los sifilógrafos más notables de diversos paises: ¿en que condiciones puede autorizarse el matrimonio de los sifilíticos? y con sus respuestas, numerosas, ha redactado un extenso trabajo, que á pesar de su origen, resulta bastante homogeneo. He aquí algunas de estas opiniones:

Doutrelepont, de Bonn: al empezar el tratamiento advierte al enfermo los peligros del matrimonio en tales condiciones, y que no debe efectuarlo hasta después de varios años de curas intermitentes y 2 ó 3 más de observación, durante los cuales no ocurra el accidente más ligero. Cuanto más largo sea este período de espera, menos probable es el contagio. De todos modos, antes del matrimonio, ordena una nueva cura antisifilítica.

Tinger, de Viena: sólo permite el matrimonio en estas condiciones: 1ª La enfermedad no ha sido maligna (sífilis ulcerosas precoces, sífilis nerviosas) desde el principio, ó de tenacidad anormal; se trata de una sífilis de gravedad mediana. 2ª Data el principio de 4 ó 5 años á lo menos. 3ª Desde hace dos años, como mínimo, no ha habido accidentes. 4ª Ha sido tratado varios años mediante curas intermitentes. 5ª Antes de casarse, una cura enérgica. Concede gran importancia al tratamiento sistemático y prolongado, único medio de escapar á la sífilis hereditaria. A los 10 ó más años una sífilis mal tratada es aún peligrosa. En los clientes que han seguido sus consejos no ha observado un solo caso de sífilis conyugal.

Jadssohn, de Berna: hay que tener en cuenta el estado general y las taras anteriores; puede realizarse el matrimonio á los 4 ó 5 años del principio de la enfermedad, si las curas fueron enérgicas durante 3 ó 4 y no hubo accidentes en los dos últimos años. Cree que el peligro de la herencia dura más en la mujer, y exije un plazo de 6 á 7 años y no de 4 á 5 como para el hombre. Sea cualquiera, ha de hacerse antes del matrimonio una cura mercurial enérgica.

Max Joseph, de Berlin: dos años de tratamiento con cuatro curas, sobre todo las fricciones, y dos de observación sin accidente; en los intervalos de las curas, fricciones mercuriales sobre todos los ganglios perceptibles.

Rosenthal, de Berlin: el matrimonio debe ser todo lo tardío posible; si se ha de fijar una fecha, le parece aceptable como mínimum, la de Fournier (4 años desde el principio de la enferme-

El Dr. Civatte ha preguntado á los sifilógrafos más notables de diversos paises: ¿en que condiciones puede autorizarse el matrimonio de los sifilíticos? y con sus respuestas, numerosas, ha redactado un extenso trabajo, que á pesar de su origen, resulta bastante homogeneo. He aquí algunas de estas opiniones:

Doutrelepont, de Bonn: al empezar el tratamiento advierte al enfermo los peligros del matrimonio en tales condiciones, y que no debe efectuarlo hasta después de varios años de curas intermitentes y 2 ó 3 más de observación, durante los cuales no ocurra el accidente más ligero. Cuanto más largo sea este período de espera, menos probable es el contagio. De todos modos, antes del matrimonio, ordena una nueva cura antisifilítica.

Tinger, de Viena: sólo permite el matrimonio en estas condiciones: 1ª La enfermedad no ha sido maligna (sífilis ulcerosas precoces, sífilis nerviosas) desde el principio, ó de tenacidad anormal; se trata de una sífilis de gravedad mediana. 2ª Data el principio de 4 ó 5 años á lo menos. 3ª Desde hace dos años, como mínimo, no ha habido accidentes. 4ª Ha sido tratado varios años mediante curas intermitentes. 5ª Antes de casarse, una cura enérgica. Concede gran importancia al tratamiento sistemático y prolongado, único medio de escapar á la sífilis hereditaria. A los 10 ó más años una sífilis mal tratada es aún peligrosa. En los clientes que han seguido sus consejos no ha observado un solo caso de sífilis conyugal.

Jadssohn, de Berna: hay que tener en cuenta el estado general y las taras anteriores; puede realizarse el matrimonio á los 4 ó 5 años del principio de la enfermedad, si las curas fueron enérgicas durante 3 ó 4 y no hubo accidentes en los dos últimos años. Cree que el peligro de la herencia dura más en la mujer, y exije un plazo de 6 á 7 años y no de 4 á 5 como para el hombre. Sea cualquiera, ha de hacerse antes del matrimonio una cura mercurial enérgica.

Max Joseph, de Berlin: dos años de tratamiento con cuatro curas, sobre todo las fricciones, y dos de observación sin accidente; en los intervalos de las curas, fricciones mercuriales sobre todos los ganglios perceptibles.

Rosenthal, de Berlin: el matrimonio debe ser todo lo tardío posible; si se ha de fijar una fecha, le parece aceptable como mínimum, la de Fournier (4 años desde el principio de la enferme-

dad y 2 del último accidente). Se debe tener en cuenta la evolución de la sífilis, la frecuencia de las recidivas, el terreno etc.

Unna, de Hamburgo: es partidario de las fricciones y hace, término medio, cada año dos curas de 6 á 8 semanas; á los 3 ó 4 años de este tratamiento permite el matrimonio, y no ha tenido que arrepentirse. Por regla general hace una nueva cura mercurial seis semanas antes del casamiento.

Biddle, de Detroit (Michigan): el enfermo que bajo la dirección del médico, ha estado sometido á tratamiento y á una higiene severa de 3 á 5 años, y lleva 2 sin accidentes, puede casarse sin que corra riesgo la mujer. El que ha adquirido la sífilis después de los 50 años no debe casarse.

J. Hutchinson, de Londres: prohibe el matrimonio en los dos años primeros de la infección, y además, es preciso usar el mercurio á dosis pequeñas durante dos años continuamente. Aun cuando el tratamiento haya sido corto ó se haya interrumpido, si data de un año el último accidente, autoriza el matrimonio, después de un nuevo tratamiento de seis meses. Esta práctica no dá seguridad absoluta, pero el riesgo es de poca importancia. Asegura que, en Inglaterra, la infección de la mujer por el marido al retornar una sífilis preconyugal, es rara por todo extremo. Opina que sería lamentable que en vista de los nuevos tratamientos, de atribuirse á la sífilis enfermedades que nada tienen que ver con élla, y del hipotético temor de la degeneración de la raza, los médicos, con sus alarmas, causaran un daño grave á una de las más sagradas instituciones sociales.

Nevins Hyde, de Chicago: pide un período de 3 á 5 años sin accidentes. Plantea y resuelve, además, esta cuestión: infectada una novia por su novio (beso ordinariamente), ¿que debe hacerse?; permitir el matrimonio si la mujer lo quiere, á pesar de que nazca un hijo sifilítico, pues es el único modo de evitar este crimen, pudiendo hacer mucho en estas circunstancias un breve tratamiento.

Ehleis, de Copenhague: asegura que sólo el 29 por 100 de sus enfermos se resigna á un buen tratamiento (curas mercuriales intermitentes durante dos años á lo menos); á éstos exige como mínimum un año sin recidiva; si ésta aparece más tarde, vuelve al tratamiento un año más y entonces permite el casamiento.

Andry, de Tolosa: adopta las siguientes reglas: 1ª no aconseja el matrimonio á los que adquieren la sífilis después de los 35 años,

y no lo permite después de los 40; 2ª lo prohibe también á todo sifilítico que tiene además otra tara manifiesta (alcoholismo confirmado, paludismo intenso, nervosismo extremo, etc.); 3ª asimismo lo prohibe en el caso de que haya habido una localización cualquiera, sea el que sea el tiempo, en los centros nerviosos ó los nervios craneanos; 4ª si la sífilis es de evolución normal y ha sido tratada regularmente desde el principio, autoriza el matrimonio con estas condiciones: (a) tres años cuando menos de tratamiente regular; (b) cesación de los accidentes durante dos años á lo menos.

Balzer, de Paris: en cuanto sea posible, el casamiento no debe efectuarse hasta pasados cinco años, presupuesto un tratamiento formal y continuado regularmente, no debiendo haber accidentes en los dos últimos años, cuando menos.

Bodin, de Rennes: hasta los cuatro años de la enfermedad.

Darior, de Paris: en la práctica debe exigirse tanto al hombre como á la mujer: 1º que la sífilis sea benigna, escasa en accidentes, sobre todo viscerales; 2º infección que empezará 5 años atrás cuando menos; 3º tratamiento mercurial tan intenso como lo permita la tolerancia del individuo. El mejor tratamiento en el concepto de garantías para lo porvenir son las inyecciones de aceite grís (1er. año, cuatro series de seis inyecciones; 2o. y 3o., tres; 4o., dos; 5o., una); 4o. que no hayan aparecido accidentes en los dos últimos; 5o. que se haga una nueva serie de inyecciones dos meses antes del casamiento; 6o. realizado el matrimonio, conviene una nueva serie de inyecciones á los 2, 5 y 10 años.

Gaucher, de Paris; á partir del principio el tratamiento debe cotinuar cuatro años á lo menos con intervalos de reposo, aun cuando no haya manifestaciones; si después de proceder así pasa un año sin accidentes, podrá efectuarse el matrimonio acabado el quinto año.

Thibierge, de Paris: se puede autorizar el matrimonio de un hombre: 1o. si la afección empezó hace cuatro años á lo menos; 2o. si no hubo accidentes durante dos años; 3o. si ha empleado un tratamiento suficiente y regular durante 2 años como mínimun, no comprendidos los intervalos dispuestos por el médico ó los accidentales; en las mujeres estos períodos deben ser de 2 años más, es decir, 6 después del principio, 4 sin accidentes, 4 de tratamiento.

En resumen, el tiempo y el mercurio, no siempre suficientes, son por hoy, los únicos criterios de curación de la sífilis, y los que nos

permiten juzgar sobre la delicada cuestión del matrimonio de los sifilíticos (De la Semana Médica de Buenos Aires).

Como se vé. todas estas opiniones difieren poco, más ó menos, de la de Fournier; la diferencia en la mayor parte de éllas reside en la extención de los tiempos de inmunidad y de tratamiento. Respecto del primero, los Srs. Gaucher, Ehlers, Hutchinson, creen un año sin accidentes después de llenadas las condiciones que conocemos, como suficiente para autorizar un matrimonio, mientras que Thibierge y Nevins Hyde, creen que sólamente cuatro ó cinco años son suficientes.

Respecto del segundo, Max Joseph cree dos años de curación y dos de observación, bastantes, y Jadssohn hace observar que en la mujer es necesario seis ó siete años para neutralizar la mayor nocividad de su influencia maternal.

Ademas, Nevins Hyde nos plantea y resuelve un nuevo problema: infectada una novia por su novio, (beso ordinariamente) ¿que debe hacerse?

Resumiendo pués, un médico no permitirá el matrimonio de un sifilítico mientras no haya llenado las condiciones siguientes: no tener accidentes específicos actuales; que hayan pasado lo menos tres ó cuatro años después del chancro infectante supuestos además utillzados en el tratamiento; que haya habido lo menos 2 años de inmunidad absoluta, después de las últimas manifestaciones; que la sífilis no haya revestido caracter grave; que el tratamiento sea suficiente; y que el resultado de la reacción de Wassermann sea negativo.

Esto como regla general, en lo particular, habrá que hacer examen detenido de cada caso y decidir en consecuencia.

Hemos considerado hasta ahora los asuntos relativos á la sífilis y el matrimonio antes de haberse verificado este último; lo supondremos ahora ya consumado, y estudiaremos los peligros y el modo de conjurarlos, que pueden correr el marido, su mujer y sus hijos.

Los diferentes modos como puede haberse hecho el contagio de la mujer, ya los conocemos, por lo cual sólo hablaremos del siguiente señalado por Fournier. Se trata de un individuo hasta aquí bien sano, pero que con motivo de sus próximas bodas y para despedirse de la vida de soltero, va á visitar á una su antigua querida creyéndola sana, y que, sin embargo le trasmite la *verole.* Dada la larga incubación de la sífilis, ésta no se manfiesta sino unos cuantos

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS-BIBLIOTECA GUATEMALA

días ó semanas después del matrimonio, es decir, en circunstancias que nos corresponde estudiar.

El deber de todo médico á quien un cliente sifilítico viene á consultar sobre el partido que le conviene seguir para no contagiar á su mujer y futura prole, es, en primer lugar, prohibirle terminantemente toda relación sexual con élla mientras tenga lesiones capaces de poder trasmitir el contagio; de esta indicación derivan otras, pues dado un chancro indurado ó una sífilis bucal, lo mejor es hacerlos desaparecer, con lo que por de pronto desaparece todo peligro; debe emplearse para esto, un cáustico potente, el nitrato ácido de mercurio (?) por ejemplo; la otra indicación, de más importancia para el resultado final, es el tratamiento general riguroso é intensivo del marido, pues es de él de donde todos los males pueden irradiar.
Este tratamiento consigue amenudo, sino hacer abortar completamente los accidentes secundarios, atenuarlos de modo considerable, con lo que se adelanta ya bastante; conseguimos pues, al propio tiempo que avanzar rapidamente la curación, evitar el contagio.

Fournier prescribe de 10 á 15 ctgr. de protoyoduro de mercurio, tomados lo mas precozmente posible, durante dos meses, con igual ó un poco menos intervalo, alternado con el yoduro de potasio: no hay razón para que se emplee en el caso considerado una terapéutica diferente de la ordinaria, debiendo variarse únicamente en intensidad, que aquí ha de ser fuerte, dado el peligro inminente, no sólo de contagiar á la mujer sino de fecundarla al mismo tiempo. De consiguiente, cada médico empleará el método que más le plazca y mayores resultados le haya dado, recomendándole únicamente dar las mayores dosis posibles, no á tal punto sin embargo, que tenga más tarde que interrumpir el tratamiento por intolerancia del enfermo; para evitar esto último, lo mejor es emplear las inyecciones subcutáneas.

Es bueno además, producir en nestro cliente un cierto horror á cerca de las terribles consecuencias de cualquiera imprudencia de su parte, pues así tendrá más cuidado en cumplir nuestras instrucciones, que deben basarse sobre todo, en vista á evitar los efectos contagiosos del período secundario, verificados lo más amenudo, por lesiones aparentemente sin importancia, por simples erosiones ó lastimaduras; hay que encarecerle gran aseo y un examen escrupuloso de su persona, mañana y tarde, especialmente de la boca y partes genitales, donde una ulceracioncita, aun insignificante, debe

indicarle abstención completa de sus relaciones conyugales; la interdicción completa de los aproximamientos sexuales es algo difícil de conseguir de nuestros enfermos, por la sencilla razón de que temen despertar sospechas en sus mujeres prolongando demasiado su abstinencia carnal; hay quienes por sólo esta consideración, hayan infectado concientemente á sus esposas.

En el número de los peligros consecutivos de una relación sexual en semejantes condiciones, que con más oscuros colores podemos pintar á nuestro cliente, debe ocupar lugar preferente la posibilidad de embarazar á su mujer; en efecto, le debemos hacer comprender que el producto de esas relaciones, además de estar de antemano destinado á una muerte prematura, ó á nacer sifilítico, corre el riesgo de infectar á su madre por concepción.

Asi pues, le diremos con Fournier, entendedme bien, comprendedme bien, arreglaos para no tener niños.

Supongamos ahora, que la desgracia ha sucedido, está ya consumada, siendo el embarazo de la esposa en las circunstancias indicadas un hecho cierto. ¿Qué le corresponde á un médico aconsejar á su cliente?

Como siempre, tratar enérgicamente la sífilis del marido, aconsejándole más que nunca, ponerse en observación rigurosa, para evitar en lo posible una de las fuentes de infección á que la mujer está expuesta, ya que la otra, la que puede trasmitirle el feto, probablemente sifilítico, obedece hasta ahora á leyes desconocidas para nosotros, y por consiguiente imposibles de contrarrestar.

Pero se nos presenta entonces un asunto de la mayor importancia. El niño es posible haya heredado la sífilis de su padre, sífilis que puede trasmitir á su madre por concepción; ¿puédese, al mismo tiempo que obrar preventivamente sobre la madre, actuar curativamente sobre el feto por un tratamiento apropiado de la primera?

Las opiniones están divididas por carecer de base sobre que fundamentarlas.

En efecto, sabemos que la herencia paternal no es indiscutible, y que son muchos los casos en que los hijos nacen absolutamente sanos: como, pues, juzgar de la influencia del tratamiento maternal cuando era posible que el niño estuviese indemne de sífilis? En este caso, el tratamiento habría sido demás, talvez hasta nocivo, en caso de intolerancia al mercurio de la medicinada.

Fournier ha preguntado sistemáticamente á los que cree com-

petentes en la materia, su opinión sobre el particular, y ha encontrado, que los unos tratan preventivamente, los otros se abstienen, y los más no observan regla de conducta fija. Ricord, no obstante de reconocer lo lógico de un tratamiento preventivo, dice simpatizar más con el método espectante, pues le repugna medicinar específicamente á mujeres sanas.

No es tal la opinión de Fournier, quien cree el tratamiento preventivo de la madre, no sólo indicado, sino que además estima su prescripción como un deber del médico. La experiencia clínica abona su método, pues á diario se vé señoras que, habiendo perdido anualmente sus niños, los llevan á término con sólo la medicación del ~~médico~~ marido; si pues la influencia del tratamiento de este último, que no ejerce su nocividad sino durante un sólo momento, el de la fecundación, es notoriamente benéfica para el feto, ¿como no va á ser beneficioso para éste último, que la fuente de donde se nutre por espacio de 9 meses, y con la que tiene cambios incesantes, esté en las mejores condiciones de salubridad? A la posible inocividad de la herencia paternal, se agrega entonces la absoluta claridad y limpieza del manantial de su vida.

Pero en la aplicación de su método, Fournier no es absoluto, y admite excepciones reguladas por las circunstancias. Hasta ahora, no habíamos considerado sino los casos en que, dada una familia cuyo padre es sifilítico, y cuya madre aborta todos los años, sabemos á que atenernos sobre la causa de estos abortos; pero supongamos que se trata, en las circunstancias anteriores, del primer embarazo de la señora, y donde carecemos por consiguiente, de antecedentes para preveer cual será el resultado de la herencia paternal ¿Debemos siempre tratar preventivamente á la madre? Entonces es cuando Fournier condiciona su método haciéndolo depender de algunas consideraciones.

Si por ejemplo, la sífilis es de fecha bastante remota, que no revistió gravedad, que hace tiempo no se manifiesta por nada, y sobretodo, que ha sido bien trataad, es probable que la influencia heredopaternal sea nula, y que el tratamiento será inútil; pero pongámonos en condiciones opuestas, es decir, en un caso en que la sífilis sea reciente, que haya revestido caracteres graves, que se acuse aún por accidentes, y sobre todo que haya sido muy poco ó del todo no tratada ;¿deberemos abstenernos como en el caso anterior?; evidentemente que no, y que el tratamiento preventivo está indicado.

Quedan los casos medios, en que por todo, tanto la abstención como el tratamiento, merecen ser aplicados; en este caso, se examinaría detenidamente al enfermo, y si se queda siempre dudoso, vale más pecar de exagerado instituyendo una medicación, que bien hecha no puede ser nunca nociva, que quedar en espectación, de lo que más tarde podemos arrepentirnos; nos figuramos que entonces la reacción de Wassermann sería utilísima.

Fournier prescribe la regla de conducta siguiente: "Cuando la infuencia heredo-sifilítica del marido se ha atestiguado sobre alguno ó algunos embarazos, por tal ó cual de los resultados nocivos que le son habituales. hay indicación absoluta, en el caso de un nuevo embarazo, de evitar cualquiera desgracia por el tratamiento preventivo de la madre" Agrega además, que, aun cuando por muerte, ausencia ó cualquiera otra causa, no se conozca el estado sifilítico del marido, siempre conviene aplicar el tratamiento preventivo en señoras que tienen abortos de repetición.

La opinión anterior es la de los señores Depaul, Pinard, Budin, Porack etc.

Se presenta, sin embargo, una dificultad práctica, la de medicinar á una mujer que está sana y que se siente así; en este caso, y sin necesidad de indicarle la naturaleza del medicamento que prescribimos, bastará con decirle que su tratamiento aprovechará á su hijo, para que no oponga resistencia, dominará en élla el amor maternal.

Supongamos ahora que el marido, sifilítico, ha contagiado a su mujer, es decir, que ambos están infectados.

Nuestro deber en éste caso está señalado. En primer lugar, prohibir absolutamente la paternidad, haciendo comprender al marido que, en esas condiciones, jamás procreará niños viables, y que las estadísticas y la diaria observación, están allí para demostrarlo. En todas encontraremos series de abortos de repetición en cada familia, disminuidos únicamente por el tratamiento. En segundo lugar, aplicaremos este último á ambos cónyuges; pero es aquí justamente donde principia la dificultad; con respecto del marido no hay ninguna, y todo irá bien; no así respecto de la mujer, á quien tenemos á veces que medicinar sin que élla lo sepa, para lo que es necesario habilidad, diplomacia y mucha prudencia; en efecto, lo primero que nos encarga nuestro consultante, es que su mujer no sepa por ningún punto la enfermedad de que padece, súplica que no podemos de-

satender, y sin que por ésto, el disimulo y las mentiras necesarias para conseguirlo, sean incompatibles, según Fournier, con la dignidad profesional.

La mentira tiene que ser en ocasiones franca, cuando nos pregunta la interesada por ejemplo, que substancias contiene nuestra medicación, en cuyo caso le mencionaremos cualquiera; pero dada la longitud de un tratamiento específico y sus indispensables intermitencias, tendremos que inventar constantemente respuestas y soluciones á las preguntas de nuestra enferma, que concluirá quizá por sospechar ó aun saber la verdad.

Fournier relata el caso de una señora á quien creía muy convencida de la naturaleza no específica de su enfermedad, que el día menos pensado le confesó que lo sabía todo, siendo la causa reveladora, las recetas que su marido descuidaba, y en donde había leido la palabra hidrargirio, que el diccionario dice ser sinónima de mercurio.

Una precaución que hay que tomar, es no decir constantemente á nuestra enferma que no tiene nada, que le pasará pronto etc., como se lo repite su marido; al contrario, es mejor esplicarle desde un principio que su enfermedad, aunque no grave, requiere una curación larga, con lo cual nos abrimos el camino y cortamos dificultades futuras.

Otros contratiempos se presentan de parte de la suegra, acerca de lo cual Fournier refiere un suceso cómico, que, en compañía de Tarnier, le aconteció en cierta ocasión. Habíanle negado á la suegra de uno de sus clientes, la naturaleza mercurial de unas píldoras, pero élla, sin duda sospechando algo, las hizo examinar por un farmacéutico, y ya cierta de su contenido, se fué á fastidiarlos un buen rato.

Fournier se indigna con razón contra la conducta incalificable de ciertos maridos, que por temor de que su mujer sospeche algo, le reducen el tratamiento médico al tiempo indispensable apenas para *blanquearlas,* dejando á éstas infelices expuestas á todos los peligros del terciarismo, con el agravante de que, perteneciendo á cierta clase social, y no sospechándose en éllas por esto mismo nada de específico, no se les dá el tratamiento apropiado. A estos enfermos hay que hablarles entonces como se debe, echándoles en cara su conducta inmoral y declinando en éllos todo fatal resultado.

Los efectos del terciarismo en estas mujeres insuficientemente tratadas, son en verdad terribles: una ozena que destruye la nariz

y la desfigura, una lesión medular y como consecuencia la parálisis, una estrechez rectal que operada á tiempo hubiera curado, en fín, la muerte bajo muchas formas.

Las dificultades pues, son muchas, y necesitan de parte del médico tacto y paciencia, para lo que le bastará recordar, que, en la caso de embarazo, no sólo la salud de su enferma sino también el del sér inocente que ésta lleva en sus entrañas, están encomendadas á su cuidado y discreción.

Supongamos el último caso, el más grave por compendiar todos los demás, es decir, aquel en que siendo ambos cónyuges sifilíticos, la señora está además embarazada. La situación es seria, pero no desesperada, como lo demuestra la experiencia; en efecto, talvez el primer embarazo no se lleve á término y la señora aborte, pero en cambio, un buen tratamiento salvará seguramente los futuros; digo que talvez se pierda el primero, porque es también posible que eso no suceda, y que una medicación precoz, si no consigue obtener niños sanos, al menos los obtiene viables y en condiciones de poder ser tratados ulteriormente; se señalan casos, sin embargo, en que el producto ha salido indemne. Las indicaciones del presente caso son las mismas que las de los anteriores, salvo algunas consideraciones; con respecto al marido, instituir el tratamiento intensivo que ya conocemos; con respecto á la mujer, *á priori,* parece que sería ésta la determinación más acertada y aceptada, más no sucede así, habiendo dado origen su tratamiento á bastantes controversias.

Dicen los antimercurialistas: en las circunstancias del caso indicado, el mercurio es perjudicial á la mujer embarazada por muchos conceptos; agrega á su mal estado digestivo, los trastornos gástricos propios del mercurio, produce una anemia intensa, y sobre todo, es capaz de provocar el aborto.

Fournier responde á estas objeciones diciendo, que efectivamente, una mala administración mercurial puede producir todos los trastornos indicados, pero que administrado el mercurio sábia y metódicamente, como siempre debe serlo, no produce absolutamente nada.

En efecto. si prescribimos á nuestra enferma, sublimado, biyoduro, ó jarabe de Gibert, que no tolera la mujer las más de las veces ni aún en el estado normal, es probable que no le sentará bien, pero si seguimos el consejo de Fournier y le prescribimos

0'05 á 0'08 grs. diarios de protoyoduro, remedio más suave, presenciaremos su tolerancia completa; si por excepción produce algún malestar, se evitará seguramente dándolo en medio de las comidas, ó adicionándole una pequeña cantidad de opio, genciana, ó café; si aun así no es tolerable, nos queda todavía el recurso de las inyecciones y de las fricciones, si es preciso resueltos, por no quedarnos otra salida, á que la enferma se entere de todo.

En cuanto á la anemia, Fournier cree que su peligro es puramente teórico, y que, en lugar de producirla, está reconocido el mercurio como su remedio heróico.

Finalmente, la última objeción, la del aborto, la más grave de todas, carece absolutamente de fundamento. En efecto, se ha incriminado sin razón al mercurio los abortos que no son sino productos de la enfermedad; casos bien espurgados en que se vea claramente que éste medicamento es el causante de la desgracia, no existen; al contrario, se ha visto los abortos suspenderse desde que principia el tratamiento.

La sífilis está reconocida como la enfermedad feticida por excelencia; ¿porqué pues, vamos á imputar al mercurio los abortos que siempre se verifican, aun sin su aplicación, y que muy al contrario disminuyen si se tiene la felíz resolución de aceptarlo? Fournier no duda en calificar la opinión antimercurialista de desastrosa, pues puede ser causa de que muchas mujeres no beneficien de dicho medicamento por el temor de que les sea nocivo.

Debemos pues, tratar á nuestra cliente específicamente, pero acomodándonos á su modo de ser respecto á las diferentes preparaciones mercuriales, administrándole las que le sienten mejor y por las vías más oportunas, vigilando sus efectos, en una palabra, sometiendo á la enferma á nuestra inmediata y cuidadosa observación.

Nos resta que tratar un último punto, que Fournier llama social por comprometer en ciertas circunstancias los intereses de la sociedad.

Sabemos que el producto de un matrimonio sifilítico, será también probablemente sifilítico, y que, dada la costumbre general de darlo á criar á una nodriza mercenaria, ésta será infectada; pero no para aquí el asunto, la nodriza infectará á su vez á su hijo de mama, que luego infectará á su padre etc.

Fournier cita el caso de una ciudad donde hubo una epidemia ex-

tendida del modo indicado, y que atacó á 28 personas. Como se vé, las consecuencias de permitir el amamantamiento de un niño sifilítico por una nodriza extraña, pueden ser terribles, y corresponde al médico interponer toda su influencia y autoridad, para limitar á su foco de origen la fuente infectante primitiva.

¿Cómo conseguirlo?; pues sencillamente, indicando al marido con oportunidad, la conveniencia de dejará su mujer que amamante á su hijo, y, en caso de que no haya pensado en ello, inducirla á verificarlo; mostrarle las desgracias que puede acarrear una conducta contraria, infectando á una pobre mujer y quizá á unas cuántas personas más; encarecerle los escándalos que ésta mujer, justamente indignada, puede provocar revelando el secreto de la enfermedad de su familia; en fin, convencerla de cualquier modo de la importancia de la prescripción.

En la práctica, parece que ésto no es siempre fácil, pues conveniencias sociales, pretextos de delicadeza etc., son los caballos de batalla de algunas señoras para no cumplir con un deber sagrado de maternidad.

En último caso, si objetan no poder nutrir suficientemente á sus hijos, se les dirá que lo hagan siquiera en los primeros meses, mientras por una observación atenta, nos cercioramos de si el niño heredará ó no la sífilis; en efecto, es durante los 2 ó 3 primeros meses, que la sífilis hereditaria precoz se manifiesta generalmente, ó al menos es en este período que es más contagiosa. Si al cabo de este tiempo, el niño no ha presentado ninguna manifestación sospechosa, y la madre es ciertamente insuficiente para alimentarlo, se podrá consentir en darle nodriza, pero teniéndolo siempre bajo estricta observación; si, lo que es probable, el niño resulta sifilítico, la prohibición tiene que ser absoluta, y en caso de igual insuficiencia de la madre, se recurrirá á cualquiera de los otros medios de alimentación artificial, ó á una nodriza sifilítica.

Veamos ahora como el niño, pudiendo ser contagioso para su nodriza, no lo es en absoluto para su madre.

La ley de Colles dice:" Un niño procreado sifilítico, por un padre sifilítico, no contagia nunca á su madre". Parece, según el Doctor Morel Lavallé, que esta ley deviera llamarse, con más propiedad, ley de Baumes, pues éste autor escribía ya mucho ántes: "que una madre habiendo llevado en su seno un niño sifilítico, que debe la infección al esperma de su padre, no contrae generalmente, nutriendo á

su propio niño, la enfermedad, como podría contraerla una nodriza extraña."

Pues bien, esta ley está universalmente reconocida como verdadera, siendo pocos los casos, además dudosos, que escapan á élla.

Fournier examina las cuatro situaciones en que la infección podría trasmitirse, del niño á la madre y viseversa, en caso de sífilis de cualquiera de éllos; los dos primeros casos que pueden presentarse, de madre é hijo sanos, ó madre é hijo infectados, no nos detendrán, pues es lógico suponer que nada nuevo sucederá; el 3º, madre sana y niño infectado, si merece un poco de atención.

A primera vista, parece que la infección no tiene porqué dejar de verificarse, estando bajo condiciones que legitiman el contagio, pero la práctica enseña lo contrario. La observación diaria demuestra, en efecto, que un niño nacido sifilítico del seno de su madre, no le trasmite nunca su infección nutriéndose de élla; hay que observar, sin embargo, que la infección del niño debe ser intrauterina, pues si la adquiere después del nacimiento, se vuelve ya contagiosa.

Respecto de esa inmunidad adquirida por la madre, Caspary y Neumann creen que es debida á su estado sifilítico, lo que hasta cierto punto les ha comfirmado la experiencia, pues inoculaciones de chancros sifilíticos han quedado en éllas sin resultado; existen pareceres distintos, más ó menos discordantes.

De cualquier modo que sea, lo que importa retener es el hecho en sí, que nos demuestra que una señora, en las circunstancias indicadas, es inmune con respecto á su mamón enfermo. Asi lo acepta Ricord, Diday, Besnier é infinitos más, bastante numerosos y de mérito para consagrar definitivamente la ley mencionada.

El último caso, es el de madre sifilítica y niño sano. Por las mismas caúsas desconocidas anteriores, la infección es aquí igualmente nula, y Fournier declara no conocer un sólo ejemplo de una madre sifilítica, habiendo engendrado un niño sano, que después lo haya infectado al servirle de nodriza.

Demostrando pues la observación, que la madre puede impunemente amamantar á su hijo, y no sucediendo lo mismo con nodrizas extrañas, que adquieren la sífilis en cambio de la donación generosa de su sangre, es un acto innoble, en un matrimonio, consentir á sabiendas, en que se realice el fatal resultado.

Además, aun suponiendo que no hubiera de parte de la madre tal inmunidad, que corriera el mismo peligro que las demás nodri-

zas, ¿no es su deber sacrificarse, adquiriendo la enfermedad que sólo á élla corresponde, en lugar de sacrificar á una infeliz, que, por su posición y por todo es más digna de compasión, y que además, no tiene por qué pagar faltas agenas?

Al médico corresponde velar por la suerte de esos desgraciados seres, prohibiéndoles terminantemente nutrir á niños sifilíticos, ó mejor dicho, obligando á las madres á que cumplan con el sagrado deber de criar á sus niños.

Hablaremos ahora del tratamiento local y general de la sífilis é insertaremos un estracto de la sero-reacción de Wassermann, con lo que terminamos la primera parte de nuestro trabajo.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO LOCAL

Hablaremos primero del tratamiento local del chancro y demás lesiones sifilíticas que lo necesitan; hablaremos después del tratamiento general.

Acerca de la extirpación del chancro duro como método de tratamiento, ha habido, especialmente hace algún tiempo, muchas divergencias.

Algunos médicos han relatado casos en que la escisión del chancro ha bastado para que la infección no se generalice. Estas operaciones preventivas eran practicadas ya en 1.518 por Juan de Vigo, y en 1.857 por Ricord, que en éste año sentó su teoría de la localización primitiva de la infección en el chancro, y por consiguiente, la posibilidad de prevenirla en el organismo, extirpándolo.

La teoría de Ricord, tuvo adeptos en toda Europa, (Sigmond, Vogt, Neumnan etc.) menos en Francia, donde Rollet, Puche, no obtuvieron ningún resultado.

Fournier dice, interpretando la opinión generalmente admitida entónces en Francia: La cauterización, la destrucción del chancro, considerada como método preventivo, abortivo de la *verole*, es puramente ilusorio; suprimir el chancro, no es suprimir la diátesis.

En 1.877, el asunto. que estaba encarpetado, volvió al tapete de la discusión, con motivo de los trabajos bacteriológicos de Auspitz y Unna; éstos autores creyeron demostrar que, la lesión inflamatoria específica, estaba limitada en un principio al perímetro del chancro, y que por consiguiente, la escisión estaba indicada.

Aparecen como propagandistas de esta teoría, en Europa, Kolliker, Rydygier, Pospelow, Zeisl, llegando Bumm y Rinecker en su atrevimiento, hasta quitar los ganglios afectados cuando la infección los alcanzaba.

En Francia, los resultados obtenidos son siempre mediocres ó negativos. Spilmann, Leloir, relatan de los primeros; Horteloup, Mauriac y Fournier, de los segundos. Diday, según Du-Castel, es partidario tímido de la escisión: admite 23 observaciones como indiscutibles; pero el sectario más entusiasta de la teoría es Jullien, quien en los Congresos de Lóndres y Berlin, reunidos en esa época, anunciaba casos auténticos de resultado maravilloso, al punto de que uno de sus enfermos había podido, 17 meses más tarde, después de la extirpación de su chancro, contraer la *verole* como cualquier persona sana.

Du-Castel cita el caso de un su enfermo operado diez horas después del contacto infectante, es decir, en espléndidas condiciones operatorias, en el cual, la escisión no impidió las manifestaciones específicas, que fueron además graves.

Este autor atribuye las divergencias observadas hasta Ricord, á la opinión todavía corriente en ese tiempo de la unicidad del chancro, y dice que es probable, que, muchas de estas lesiones operadas como específicas, no eran sino lesiones banales del bacilo de Ducrey, cuya mejoría en ese caso era lógica.

Du-Castel acepta la operación en las siguientes circunstancias: que el chancro sea reciente, que el enfermo tenga interés en hacerlo desaparecer rápidamente, que no haya invadido el sistema linfático ni tenga grandes dimenciones, y que su ablación no exija mucha pérdida de substancia. Con frecuencia la ventaja es más bien moral, haciendo desaparecer con prontitud una lesión que es fuente de preocupación para el enfermo, impulsándolo á veces al suicidio.

El autor de que vengo haciendo referencia, proscribe, como perjudiciales, los tópicos, cáusticos y polvos irritantes; aconseja únicamente, de acuerdo con Fournier, limpieza, mucha limpieza;

evitar los roses y frotamientos con los vestidos, las relaciones sexuales; hacer baños locales antisépticos al miembro viríl si está muy inflamado, y mantener, si es posible, curaciones húmedas. Los polvos de yodoformo, salol, aristol, óxido de zinc etc., son muy útiles como secativos y desodorizantes. Algunos autores prescriben pomadas ligeramente mercurializadas, cuya virtud, lo mismo que la del nitrato de plata, niega Du-Castel, quien reserva ésta última para los chancros de retoños carnosos y exhuberantes.

La sifilides terciarias y demás lesiones de este período, tienen el mismo tratamiento, si bien, en algunos casos, cuando presentan carácter ulceroso ó fagedénico, benefician, lo mísmo que el chancro en idénticas circunstancias, del tratamiento general.

Cerramos el tratamiento del chancro específico con la siguiente declaración de Fournier: «Mientras menos se hace al chancro, mejor se presenta y más pronto cura»

TRATAMIENTO GENERAL

El mercurio, medicamento específico por excelencia de la sífilis, ha tenido en su historia etapas de favor y de desgracia. En el siglo XVI es Fresnel el principal opositor de su prescripción, y en el XIX aparecen Broussais y sus discípulos negando la especificidad de la sífilis y tratándola por los antiflogísticos; sus dicípulos (Durbled, Bobillier etc.) fueron más lejos, é imputaron al mercurio los accidentes observados en dicha enfermedad.

Las nuevas teorías toman en 1.839 algún incremento, en Inglaterra con Murphy, y en Alemania con Joseph Hermann; aparece por esta misma época en Francia, Auzias Turenne, preconizando la sifilización como medio de tratamiento del hidrargirismo, siendo seguido en esta vía, por Sperino de Turin, y Boeck de Cristianía.

A medida que éstos autores trabajaban para aclimatar sus teorías, se hacían experimentos que tendían á demostrar y extender el hecho de observación, de que el mercurio no es indispensable en el tratamiento de la sífilis, que puede curar sin dicho específico. A la cabeza de este movimiento figuraron, en Ingaterra John Thompson, en Alemania Boerensprung, y en Francia Diday, quien posteriormente sentó como doctrina su método de tratamiento llamado oportunista.

En la antigüedad se usó poco el mercurio como medicamento por creerlo tóxico; sin embargo, lo prescribían ya los médicos árabes en aplicaciones externas contra las úlceras y demás afecciones de la piel de mal aspecto. Marcellus Cumanus, médico del ejército Veneciano en 1495, prescribía una pomada al mercurio, é igual cosa hacían Gaspar Torella en 1497, y Conrad Gilíni en 1498; estos autores empleaban el mercurio metálico, el cinabrio ó el sublimado.

En 1.418, Juan de Vigo fué el primero en administrar el precipitado, pero contra la peste, y fué solamente algunos años después, que Matthiole le prescribió en la sífilis. En 1507, Francisco I habiendo contraído la sífilis, hacía uso de píldoras conteniendo mercurio metálico, y además, ruibarbo, aloe, ámbar, mástic y mirra.

Los enemigos del mercurio imputaban á este medicamento las más horribles consecuencias; decían por ejemplo, que la localización del mercurio en los huesos, producía los dolores osteócopos. opinión falsa, pues éstos existen aun sin tratamiento mercurial.

Astruc, citado por Manquat y Dujardin Baumetz, pinta con sombrios colores el cuadro que presentaban los enfermos sometidos al tratamiento, quienes á veces concluían en la locura ó en la muerte.

En un principio se creyó que las estomatitis, que producía siempre el tratamiento mercurial, eran benéficas, pues constituían con la saliva, puertas de salida del virus; de aquí la costumbre de saturar de mercurio al enfermo hasta producir dicha lesión, práctica nefasta que terminaba corrientemente en el hidrargirismo.

Se formaron por último dos partidos, que poco á poco, y á medida que el tiempo aclaraba puntos dudosos, fueron limitando sus diferencias, al punto qué, en la actualidad, y salvo raras excepciones, todos los pareceres están de acuerdo en los dos puntos siguientes: 1º Que el mercurio es indudablemente un específico en la curación de la sífilis: 2º Que no es cierto que el mercurio produzca las lesiones

que se le imputan, y que como dice Arnozan, "Cada uno sabe bien distinguir hoy día las estomatitis, los temblores, las erupciones mercuriales, de las placas mucosas, de las sifilides, de los accidentes cerebrales de la sífilis."

La discusión se limita hoy día á dos puntos: ¿Cuánto tiempo es necesario dar al tratamiento? ¿Que método hay que emplear?

Dos escuelas se disputan actualmente la supremacía de los métodos de tratamiento: la de Diday, llamada oportunista porque prescribe el tratamiento sólo en épocas determinadas, cuando las manifestaciones específicas son aparentes, cuando el enemigo que se vá á combatir es visible; y la de Fournier, que trata la sífilis sistemáticamente, durante un tiempo determinado, que la observación ha demostrado ser más ó menos suficiente; que no trata sólo el síntoma, sino también la causa de él, es decir, que combate la sífilis latente, la que no se muestra por ninguna manifestación.

A Fournier, que establece el axioma siguiente: á enfermedad crónica, tratamiento igualmente crónico, Diday responde: á enfermedad intermitente, tratamiento intermitente (Arnozan). En efecto, Fournier prescribe un tratamiento crónico por excelencia, y se extraña de haber encontrado tanta oposición cuando se registran numerosos casos análogos en la ciencia. ¿No se tratan, dice, el paludismo, la escrófula, la gota, enfermedades infecciosas como la sífilis, de un modo crónico.? ¿En la gota por ventura, se trata solamente el acceso?

De modo que para Fournier, no tiene fuerza el siguiente argumento de Diday: «Clínicamente, en qué puede servir luchar contra una enfermedad intermitente, á lo menos en su sintomatología, y que no se manifiesta por nada?; ¿váse á saturar de quinina á un palúdico cuyos accesos no se producen más, y no se espera mejor, para darla, que haya una nueva amenaza de acceso?

Como se vé, Diday, en su teoría del tratamiento, abarca no sólo la sífilis, sino también el paludismo y quizá alguna otra enfermedad crónica, con cuyo modo de ser desacredita su teoría, pues se pone en contradicción marcada con la opinión universalmente admitida del tratamiento crónico, y no intermitente, del paludismo.

Además, á la observación de Fournier, de que sin duda la sífilis, y de consiguiente su microbio, si no aparente está siempre en función, lo que se demuestra por los brotes mórbidos que produce con más ó menos regularidad, Diday responde: «Cuando la sífilis es-

tá latente, es que el microbio patógeno está en el estado de torpeza, puede ser en el estado esporular, en todo caso en un estado en que su vitalidad está muy debilitada, y en que la acción de los remedios, como la de cualquier otro agente, no puede hacerse sentir sobre él»

A ésto responde Arnozan que la afirmación de Diday es gratuita, y que su verdadero argumento es haber hecho dos lotes de sifilíticos, de los cuales, el primero ha tratado por la mercurialización sistemática, y no así el segundo, y que la sífilis no ha evolucionado diferentemente en ambos lotes.

Fournier afirma, que la frecuencia de los accidentes terciarios es el resultado de sífilis mal cuidadas, es decir, tratadas por el método oportunista, que equivale según él, á un mal tratamiento; para demostrarlo, ha formado una estadística de 3.420 casos curados sistemáticamente y que más tarde no han presentado el terciarismo. Pero, contesta Arnozan, sería necesario para ser tan afirmativo, haber hecho una contraestadística del mismo número de casos, en los cuales, no presentando ninguno lesiones terciarias, se investigue el número de los tratados por el método de Fournier; si resultase que el número de los tratados por éste método, fuése mayor que el de los no tratados, no cabría ya duda, su influencia sería indiscutible. Desgraciadamente esta estadística no ha sido hecha.

Agrega todavía: todo el mundo sabe el gran número de chancros que pasan anualmente por nuestros hospitales, en personas de las cuales, la mayor parte, se cuidan mal, y que de consiguiete deberían presentar más tarde el terciarismo; sin embargo no lo presentan. La cuestión no está pues, como dice Arnozan, definitivamente juzgada.

La duración del tratamiento es otro tema muy controvertido. Hasta Fournier, que es el fundador de los tratamientos verdaderamente prolongados, todos los autores prescribían curas mercuriales cortas.

Dupuytren precribía tanto tiempo de tratamiento, como el que había sido necesario para obtener la cicatrización del chancro.

Vidal (de Casis), daba una cantidad fija de mercurio, 100 á 110 píldoras de Dupuytren, suficientes según él, para apagar todo germen latente.

Chomel prescribía 5 ó 6 meses de tratamiento mercurial no interrumpido.

Ricord, semejante al procedente, prescribía 6 meses de tratamiento mercurial y tres meses de tratamiento yodurado.

Fournier cree todos éstos tratamientos insuficientísimos, diciendo que su experiencia personal le dá derecho para afirmarlo.

Al principio de su carrera creía bastante un tratamiento de dos años, creencia que ha tenido que modificar últimamente, haciendo ver la necesidad de prolongarlo uno ó dos años más si aspira al dictado de completo.

Lo aplican del modo siguiente: durante el primer año, 8 ó 9 meses de tratamiento; durante 6, el segundo y tercero, y durante 4 el último. Debe administrársele con alternativas de curación y de descanso, tanto para que el enfermo lo tolere, como para no agotar su acción con la costumbre; durante el 1er año puede aplicársele, en cada mes, 20 días, dejando los otros diez de descanso; y durante los otros, por quincenas alternativas de medicación y de descanso.

Demás está decir que éste método, como todos los demás, es susceptible de variaciones, y que á veces hay que instituir el tratamiento de asalto (Charcot), llamado así por el vigor con que debe ser hecho. Diday y Fournier prescriben en este caso, 0,10 á 0,15 gs. de protoyoduro de mercurio, y en la misma proporción las demás sales.

Arnozan describe del modo siguiente su tratamiento: «En el momento de chancro, ensayo el tratamiento abortivo, que consiste en fricciones inmediatamente después del contagio, con una pomada al calomel al $\frac{1}{3}$; si el enfermo se hace curar demasiado tardíamente, ó rehusa el tratamiento propuesto, prescribo píldoras de Ricord hasta la curación de la roseola; en éste momento, interrupción; después, repetición, al cabo de un mes, durante 40 ó 50 días.

A partir de éste momento, fijo el tratamiento según la aparición de los accidentes, haciendo 4 curas lo menos el primer año, y dos los años siguientes, aun si la sífilis queda latente; multiplicándolas si multiplica sus manifestaciones.

En los niños, se prescribe más corrientemente el licor de Van Swieten y el jarabe de Gibert. Del primero se dá, á los niños de mama, de 20 á 60 gotas tomadas en cuatro veces en leche; arriba de 2 años se les dá hasta 2 y 4 gramos. Del jarabe de Gibert, J. Simon prescribe $\frac{1}{3}$ de cucharada de café en tres veces, diluído en una cierta cantidad de agua; esta dósis se aumenta en proporción á la edad del niño, y se va disminuyendo á medida que la curación

se acentúa, presto á volver al rigor primitivo con cualquier eventualidad mórbida. Se emplean también las fricciones, 0,50 á 100 por fricción, y la flanela de Merget.

Respecto del método abortivo, cuyo buen resultado apenas lo atestigua una observación, (Arnozan) no es aceptado por todos. Diday,citado por Arnozan, ha visto la sífilis evolucionar muy libremente en sujetos que estaban saturados de mercurio en el momento en que la habían contraído. Kusmaul, al contrario, considera á los estañadores de vidrio, impregnados de dicho metal, como refractarios al contagio.

Lo que hay de confirmado en el asunto es, que el tratamiento abortivo no lo es sino hasta cierto punto, es decir, que retrasa y vuelve muy benignos los accidentes, que nunca son suprimidos por completo. Julien insiste sobre los brillantes resultados obtenidos por el método de curación precoz.

Fournier es el defensor más entusiasta del tratamiento preventivo de la herencia sifilítica, y según su estadística, la mortalidad infantil es de 82 °/₀ en el campo de los matrimonios no tratados, para bajar á 3 °/₀ en el de los de tratamiento prolongado. Diday aconseja que una vez nacido el niño, se trate aun antes de la aparición de todo síntoma, cuando los padres han contraído la sífilis antes de la concepción. En todo caso, el estado de decrepitud, ó aun simplemente «la curva alimenticia que acusa una pérdida de peso gradual y continua que nada explica (Borsard),» justifican el tratamiento.

El yoduro de potasio, introducido en 1.832 por Wallace (de Dublin), es el otro medicamento específico de la sífilis; se le ha llamado el medicamento de los accidentes terciarios, así como al mercurio el de los secundarios. Esta proposición no es cierta en lo absoluto, pues según Langlebert, el yoduro produce excelentes efectos en todo el período secundario.

Otros autores dan el yoduro únicamente en el período terciario, sin embargo de que Gouguenheim demostró que daba resultados aun en el secundario. Zeissl hace preceder siempre el mercurio del yoduro, sistema seguido por Dujardin, en oposición á Martineau que, á la inversa, hace preceder al tratamiento yodurado, el mercurial.

Lo más corriente es la prescripción de ambos específicos, asociados ó alternados, en todos los períodos de la sífilis.

Lo que había determinado á los autores á prescribir el mercurio en los accidentes secundarios, es su acción, podemos decir—permítasenos la expresión—superficial, *blanqueadora,* y sabemos que son superficiales las manifestaciones secundarias; por la misma razón habían prescrito el yoduro en los terciarios, pues tiene una acción potente sobre la nutrición en general y sobre la de los vasos en particular, y conocemos la no escasa frecuencia de las arteritis sifilíticas terciarias.

Fournier dice que, sin negar el valor del yoduro como medicamento, no lo cree indispensable, pues le ha sucedido tener que suspenderlo ó no darlo del todo, por intolerancia del enfermo, y el resultado ha sido siempre satisfactorio.

Du-Castel, en cambio, exclama: «El yoduro es el medicamento por excelencia de las formas ulcerosas y de las con infiltraciones masivas ó difusas.»

En las gomas del velo del paladar, las laringopatías, las meningitis, arteritis etc. sifilíticas, es necesario hacer un tratamiento tan precoz é intensivo como se pueda. Se han llegado á dar hasta 10 gs. y más de yoduro y 0,05 centgs. de biyoduro por día durante el tiempo necesario.

La sífilis ocular, según Arnozan, necesita, además del tratamiento general, tratamiento local, pues siendo el ojo de vascularización muy poco anastomótica, es muy poco lo que aprovecha del medicamento; se practican inyecciones subconjuntivales de sublimado al $^{1}/_{1.000}$ y de cyanuro de mercurio, del 1º 4 gotas, del 2º dos milígramos.

Las vías de introducción del mercurio son: la digestiva, respiratoria y subcutánea. Se utiliza cualquiera de éllas según las circunstancias y necesidades; si el enfermo no lo tolera por la vía estomacal, se le aplicará por la subcutánea bajo forma de inyecciones. ó por la cutánea propiamente bajo forma de fricciones. Fournier, no obstante de reconocer á éstas últimas un valor real, las califica de poco prácticas, y repugnantes por su indispensable suciedad; constituyen sin embargo un recurso precioso.

La vía hipodérmica es la mejor, indiscutiblemente. Las sales más empleadas son: el sublimado (bicloruro de mercurio), el calomel (cloruro mercúrico), el biyoduro, el enesol (salicilarsinato de mercurio), y los bióxidos de mercurio.

Entre las mencionadas ocupan todavía lugar preferente las

sales insolubles, especialmente el biyoduro, el calomel y el óxido amarillo, cuya introducción en terapéutica es debida á Esmirnovo y Escarencio.

El aceite grís tiene la desventaja de formar nódulos en el sitio de las inyecciones, que, aunque no supuran, duelen mucho y son susceptibles de incomodar los movimientos de los miembros en que asientan; en cambio, poseen la ventaja de poder distanciar en algunos días la puesta de las inyecciones.

Habiéndose observado que las sales de mercurio, una vez absorvidas, formaban combinaciones con la albúmina, peptona etc., se trató de darlas bajo estas formas, y así entraron en la terapéutica los albuminatos, peptonatos etc.

Todas las preparaciones mercuriales, según las dos opiniones más acreditadas, se transforman en el organismo, en su última etapa, en bicloruro, que á su vez se transformaría en oxidalbuminatos ó cloroalbuminatos de mercurio, según Mialhe, Voit, Overbeck, y en mercurio propiamente dicho, según Merget. Arnozan hace observar que, aunque el asunto no esté definitivamente juzgado, parece ser Merget quien tiene la razón.

La eliminación se hace por los riñones, las glándulas salivares, mamarias, intestinales; conocido es el uso que se hace del calomel en las afecciones hepáticas por la propiedad que tiene de eliminarse por el hígado.

No insistiremos, por ser demasiado conocidos, en los detalles de asépsia ó antisépsia indispensables para verificar sin ningún peligro una inyección hipodérmica; diremos únicamente que es conveniente hacerlas lo más profundamente musculares, escogiendo al efecto las partes más carnosas del cuerpo.

El mercurio puede igualmente tomarse bajo las formas de: píldoras de Belloste, Sedillot, Dupuytren y Ricord; de pomadas mercurial doble, ungüento napolitano y ungüento grís; de fumigaciones, de emplasto de Vigo, de flanela de Merget, de pociones de Gibert y de Van Swieten, de polvos de calomelanos, hermofenil, y benzoato de mercurio; de soluciones cáusticas de nitrato ácido de mercurio etc.

Otras sales menos empleadas son: el succinato, el succinimida, el lactato de mercurio y el atoxil.

SERO-REACCION DE WASSERMANN

El diagnóstico de la sífilis, ya constitucional ó ya orgánica, sin manifestaciones aparentes, es ahora la más sencilla de las operaciones clínicas, gracias á la reacción de Wassermann–Neisser–Bruk.

Se puede saber de hoy en adelante si un sujeto es ó no sifilítico, ó si habiéndolo sido, se ha ó no deshecho de tan terrible huésped como es el treponema pallidum. De hoy en adelante también, el diagnóstico diferencial con otras afecciones que semejan caracteres específicos, no ofrecerá ninguna dificultad, y sabremos por ejemplo, si una lesión ulcerosa de la lengua es cancerosa ó específica, si una exostosis de un hueso es sarcomatosa ó específica, si un neurasténico sifilófobo, tiene ó no razón para preocuparse. De su importancia en el matrimonio no decimos nada, por haber ya tratado el punto.

Los detalles de la reacción son tomados de un notable trabajo bactereológico del Dr. H. Taege, publicado en «La Semana Médica» de Buenos Aires. El principio sobre que se basa, es el siguiente: en la sífilis, como en toda enfermedad infecciosa, debe admitirse la existencia de un antígeno (el espiroqueta en el presente caso) y de su anticuerpo, siendo nuestro objeto la investigación de éste último por medio del primero.

Este modo de pensar parece quedó confirmado posteriormente por la experiencia, pero sin poder afirmar no obstante, de una manera absoluta, que la substancia que en la sangre del enfermo es neutralizada por los estractos empleados como antígenos, es un verdadero anticuerpo. Puede ser que se trate de una substancia existente normalmente en el organismo, pero que aumenta considerablemente en presencia de el espiroqueta.

En el tubo de ensayo tiene también lugar la combinación del antígeno y del anticuerpo, pero necesita para poder verificarse, la presencia de un tercero, el complemento; éste complemento existe en la sangre normal, y basta para destruirlo, una temperatura de 56º.

Pero necesitamos todavía otro elemento llamado amboseptor, obtenido del modo siguiente: Se inyecta á un conejo durante algunas semanas, á intervalos regulares, glóbulos rojos de sangre de carnero, con lo cual adquiere el suero del primer animal la propiedad de disolver en el tubo de ensayo á la temperatura de 36º, los glóbulos rojos de la sangre del 2º, si se mezclan los dos líquidos. Esta substancia disolvente del suero, es la hemolisina, que está formada del complemento ya mencionado y del amboseptor, producido éste último, sólo y exclusivamente por la sinyecciones, y que no pierde su actividad á 56º.

La acción hemolítica no se producirá pues, si calentamos el suero á 56º, dado que el complemento no existe; pero si añadimos al suero calentado, suero normal de cobaya, la acción hemolítica reaparecerá, porque hemos reintegrado el complemento.

«Si mezclamos en un tubo de ensayo el antígeno (estracto de hígado), el anticuerpo (suero de un sifilítico), el complemento (suero de cobaya), el amboseptor (suero de conejo sometido á las inyecciones de sangre de carnero), y sangre de carnero. y se calienta ésta mezcla á 37º durante 1 ó 2 horas, no tiene lugar la disolución de los glóbulos rojos de la sangre del carnero, esto es, la hemolisis»

Conociendo ya los factores de la reacción, el antígeno, el anticuerpo, y el sistema hemolítico (amboseptor, complemento, y sangre de carnero), veamos los utensilios de laboratorio–; son:

Una máquina de triturar carne, una heladora para conservar frescas las preparaciones, un condensador al vacío que pueda calentarse, un aparato agitador, un centrifugador potente, una mesa para vivisecciones, una estufa de cultivos, gradillas para tubos de ensayo con algunos de éstos últimos, pipetas graduadas, matraces, un termómetro, una aguja de platino, tijeras, lápices para escribir sobre cristal, alcohol absoluto, disolución fisiológica de sal marina y agua destilada.

Procedamos ahora á la preparación da los diferenóes elementos de la reacción.

Para el antígeno, se tritura con la máquina el hígado de un

feto sifilítico y se mezcla en un matraz con una camtidad cuatro veces mayor de alcohol; se deja 24 horas en reposo, se pone enseguida en el aparato agitador durante toda la noche, y al día siguiente se filtra. Enseguida se coloca en el aparato condensador al vacío y se le somete á una temperatura de 40° y 60 milims. de Hg de presión, hasta que tome la consistencia de un ungüento.

Se prepara enseguida con éste ungüento una emulsión (un gramo de ungüento y cien gramos de solución de sal marina-0,85 por 100) que se somete durante 24 horas á la acción del aparato agitador, con lo que se obtiene una solución uniforme y de aspecto lechoso, *estracto de hígado,* que se conserva en la heladora; algunos agregan 0,30 por 100 de ácido fénico.

El aparato condensador se compone de un frasco de cristal de boca ancha, cuyo tapón de caucho está atravezado por tres instrumentos, un termómetro, un manómetro, y un tubo de cristal doblado que, por medio de un tubo de caucho, vá á terminar en una bomba aspirante; descansa el frasco sobre una lámina de hierro calentada por un mechero de gaz.

Los glóbulos rojos de la sangre de carnero se preparan del modo siguiente: se recoge en el matadero un cuarto de litro de sangre, que se mezcla en un matras esterilizado con limaduras de acero y se agita lo suficiente para desfibrinarla, después de lo cual se la deja en la heladora durante algunos días.

A medida que la vamos necesitando, tomamos cierta cantidad de ésta sangre, la mezclamos con el doble de una solución de sal marina, y la centrifugamos hasta la separación completa de los glóbulos rojos. Separamos en seguida el líquido que sobrenada, y repetimos la operación hasta que los glóbulos queden perfectamente lavados y aptos para las inyecciones.

Para obtener el anticuerpo, se hace asépticamente al enfermo, en las venas del codo, una sangría ordinaria (20 c.c., más ó menos) que recogemos en un tubo de ensayó y dejamos en reposo 2 horas, transcurridas las cuales, separamos el suero que centrifugamos hasta su conpleta transparencia; lo calentamos después á 50º durante media hora para volverlo inactivo y lo conservamos en la heladora.

Para obtener el amboseptor operamos del modo siguiente: se inyecta lentamente enla vena de la oreja de un conejo, durante 5 semanas, con una de intervalo, medio c.c. de glóbulos de carnero

lavados; matamos el conejo, recogemos toda su sangre, 20 c.c. próximamente, y la dejamos en reposo 12 horas, después de las cuales, y una vez desprendidos los coágulos de la pared del vaso, decantamos el suero. Cada 200 c.c. de sangre dan 80 c.c. de suero.

Calentamos enseguida en un baño maría el suero, á 56º, para destruir el complemento y dejarlo inactivo, después lo condensamos á 40º y á una presión de 60 milims de Hg. hasta que presente el aspecto pulverulento; lo conservamos enseguida en tubos de 0,30 gs. que se cierran á la lámpara.

El complemento hay que prepararlo el mismo día de su empleo, previniendo su facilidad en alterarse; la técnica de preparación es la misma del amboseptor, con la diferencia de que nos servimos de una cobaya y que no desecamos el suero, empleándolo como ha sido extraído. Además, no se calienta, siendo necesario á veces conservarlo, al contrario, en la heladora. No debe alimentarse al animal desde 24 horas antes de su muerte.

Todas las substancias mencionadas se diluyen en una solución de cloruro sódico á 0. 85 por 100 en las proporciones siguientes: del antígeno, anticuerpo, glóbulos rojos de carnero y complemento, 1 c.c. de cada uno de éllos para 3. 4. 19 y 9 c.c. respectivamente de la solución salina; del amboseptor 0,1 de c.c. en 60 c.c. de la solución salina. En el curso de la reacción debe sobreentederse que al mencionar éstos cuerpos, nos referimos á las soluciones indicadas.

Antes de principiar la reacción, se hacen algunas operaciones previas con objeto de probar si todos los cuerpos que toman parte en élla, tienen su valer y pureza supuestos.

Para la solución de cloruro sódico, basta mezclar 4 c.c. de élla, con 1 c.c. de glóbulos rojos de carnero y ponerlos en la estufa durante un cuarto de hora; si no se altera la solución, es que no se producirá hemolísis.

Para el complemento y el amboseptor, es también la sangre de carnero la que nos servirá de indicadora. El sistema está en buen estado cuando 1 c.c. de sangre de carnero, 1 c.c. de complemento y 1 c.c. de amboseptor, producen, á la temperatura de 37º, una disolución líquida al cabo de 15 minutos.

Además, según las proporciones en que se mezclen estas substancias, tardan más ó menos tiempo en disolverse; así, una mezcla de 1 c.c. de sangre de carnero, 1 c.c. de complemento, y $\frac{1}{2}$ c.c. de

amboseptor, se disuelve en media hora; 1 c.c. de cada uno de los dos primeros y $\frac{1}{3}$ ó $\frac{1}{4}$ de c.c. de amboseptor, en 30 á 45 minutos; id, id, con $\frac{1}{6}$ á $\frac{1}{8}$ de amboseptor, en dos horas.

Cuanto más pronto se hace la disolución, indica un complemento más enérgico; si es muy rápida, se diluye el amboseptor con un volúmen igual de solución de sal marina; si es muy lenta, se pone mayor cantidad de amboseptor al mezclarle con la solución salina, de modo que en lugar, por ejemplo, de 0,10 grs., vayan 0,20 grs. para los 60 c.c. de la solución.

Con respecto al antígeno, hay que tener en cuenta que puede paralizar por sí mismo la hemolísis, sin necesidad del anticuerpo. Para cerciorarnos, mezclamos 2 c.c. de antígeno con el sistema hemolítico, es decir, con 1 c.c. respectivamente de complemento, amboseptor, y sangre de carnero, y colocamos la mezcla en la estufa durante 1 hora; debe producirse una hemolísis clara.

El suero de un sifilítico puede igualmente paralizar la hemolísis sin necesidad del antígeno; empleamos para comprobarlo el mismo procedimiento anterior, que debe producir una hemolísis completa. Si omitiéramos las operaciones anteriores con el antígeno y el anticuerpo, podría suceder que cada uno, por sí sólo, produjera sobre la hemolísis la acción paralizante, de lo que resultaría una acumulación de acción que falsearía el resultado.

Por último comprobamos la acción del sistema hemolítico sobre un suero manifiéstamente sifilítico y sobre un suero normal; para ésto, procedemos del modo siguiente: se introduce en cada uno de dos tubos de ensayo, cantidades iguales de antígeno, complemento, amboseptor y sangre de carnero (1 c.c. de cada uno), y además 1 c.c. de suero sifilítico en uno de éllos y 1 c.c. de suero normal en el otro; el resultado debe ser una hemolísis completa en éste último, y nna parálisis completa de la acción hemolítica en el primero.

Las comprobaciones anteriores nos darán el grado de confianza que es necesario tener de todos los cuerpos que entrarán en la reacción.

Para reconocer el poder de la fuerza antihemolítica del suero, se recomienda obrar con la mitad de las proporciones del anticuerpo y antígeno, es decir, $\frac{1}{2}$ c c. de éstos cuerpos, sobre 1 c.c. del sistema hemolítico. Si no sobreviene ninguna desviación del comple-

mento, ésto nos proporciona alguna idea de la intensidad de la reacción.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA: Colocamos en la gradilla 8 tubos de ensayo numerados. En el Iº se ponen 1 c.c· de sangre de carnero y 4 c.c. de la solución fisiológica de sal marina.

En el 2º, 1 c.c. de complemento, 1 c.c. de sangre de carnero, 1 c.c. de amboseptor, y 2 c.c. de solución de sal marina.

En el 3º, 1 c.c. de suero normal, 1 c.c. de antígeno, 1 c.c. de complemento, 1 c.c. de sangre de carnero, y 1 c.c, de amboseptor.

En el 4º, todos los del 3º, sustituyendo únicamente el suero normal por un suero sifilítico.

En el 5º, no se pone suero; pero en cambio 2 c.c. de antígeno; los demás, lo mismo que el 3º

En el 6º, todos los del 3º, cambiando únicamente el suero normal por el que queremos examinar.

En el 7º, $\frac{1}{2}$ c.c. del suero que examinamos, $\frac{1}{2}$ c.c. de antígeno, 1 c.c. de complemento, 1 c.c. de sangre de carnero, 1 c.c. de amboseptor, y 1 c.c. de solución de cloruro sódico.

En el 8º, 2 c.c. del suero que examinamos, 1 c.c. del complemento, 1 c.c. de sangre de carnero y 1 c.c. de amboseptor; éste tubo no contiene antígeno.

El Dr. Bruch aconseja que las mezclas de los 3 primeros tubos, sean colocadas durante una hora á la estufa antes de añadirles la sangre de carnero y el amboseptor; además, mezcla éstos últimos separadamente, y todavía cuando la solución á que se van á agregar, está caliente, facilitándose así la combinación del complemento. La operación está terminada al cabo de una hora.

Los resultados se aprecian del siguiente modo: si el líquido del tubo de ensayo queda rojo y sólo en su fondo aparece un velo, constituído por glóbulos incoloros, el suero es normal.

Si el líquido queda incoloro y en su fondo hay una masa de glóbulos rojos, el suero es sifllítico.

Cuando se queda en la duda por permanecer la reacción indecisa, se compara con la obtenida por un suero sifilítico averiguado y con la obtenida por un suero normal; será normal ó sifilítico según que se aproxime más ó menos á los patrones indicados. Si aun persiste la duda, se repite la reacción con otra sangre; no obstante, la práctica salva todas las dificultades.

Hay, sin embargo, algunas causas de error; ya dijimos que en

ocasiones el antígeno sólo, ó el suero sólo, paralizan la función hemolítica.

En otros casos, la combinación de antígeno y suero normal produce la acción paralizante, combinación llamada entonces, no específica. Para evitar ésto, aconseja la señorita Margarita Stern ensayar el antígeno con 10 ó 12 sueros normales, hasta que no se muestre dicha acción.

En otros casos, el antígeno es poco activo, la hemolísis queda dudosa; por ensayos se determinará la cantidad en que debe agregarse al sistema para paralizar su acción hemolítica. Obtenido éste dato, se emplea en la reacción, definitiva, la mitad de la cantidad averiguada en dichos ensayos.

Sucede también que un suero sifilítico indudable, pierde derrepente la propiedad antihemolítica; se evitan los retrazos que pueda ocasionar éste accidente, teniendo algunos sueros sifilíticos á la disposición. Otra causa de error sería que un suero normal contuviera anticuerpos.

Por si se repiten los ensayos, hay que conservar las soluciones de suero; los de origen sifilítico pueden ser conservados en la heladora. Para que no se impurifique no se extrae con pipeta, sino que se vierte directamente en el frasco donde se quiere depositar.

Las objeciones que se han hecho á éste método de diagnóstico, son, que no es específico y que se obtiene igualmente con estractos de órganos sanos, con la lecitina y hasta con la vaselina que obran como antígenos. Por ésto, no hay que considerar como acción antihemolítica específica, sino la producida por medio del antígeno existente en el hígado sifilítico.

Pór último, hay que tener la precaución de procurarse de antemano bastantes estractcs de hígados sifilíticos difentes, pues con frecuencia se ha visto que, no obstante hormiguear de espiroquetas, un estracto no puede utilizarse; se eviton así dificultades posibles.

SECRETO MEDICO

El secreto médico tal y como existe reglamentado en los principales países del mundo, es un cortante de dos filos, ó una lámina de plomo susceptiple de tomar todas las formas que nuestras manos ó las de la Justicia le impriman.

Principiemos por tratar de conprender lo que abarca el significado de la frase *secreto médico,* que no todos interpretan de igual modo. Para la mayor parte, el secreto en medicina es absoluto, no admite condiciones ni circunstancias atenuantes de ninguna clase; el médico está obligado á callar todo lo que sabe de un enfermo, no sólo lo confesado por él, sino también lo que aun indirectamente y por otro conducto, vea, descubra, ó conozca de su enfermedad, siempre que dicho conocimiento haya sido en el ejercicio de su profesión.

Vibert dice á éste respecto que:« el secreto médico se aplica no sólo á lo que el enfermo dice al facultativo relativamente á su salud, sino también á todo lo que éste haya concluido de esos decires, así como á lo que ha comprobado según sus propias observaciones.»

En cambio, Trebuchet, citado por Brouardel, no considera como secreto sino lo que es confiado á éste tenor, y no lo que se deduzca, tratándose de un aborto por ejemplo, del examen de las partes genitales de una mujer. «Un médico, dice éste autor, llamado cerca de una mujer que está amenazada de un falso parto, explora el estado de sus partes genitales; encuentra una herida en el hocico de tenca, muestra de que un instrumento punzante ha sida implantado sobre este lugar. Una tentativa de provocación de aborto por medio de éste instrumento ha sido hecha: no se puede du-

dar! El médico sin embargo, no está obligada al secreto por la Ley, pues no se le ha confiado nada»

Los señores Dalloz, citados por el mismo Brouardel, responden á esto del modo siguiente: «No pensamos se pueda decir seriamente que la mujer que ha permitido al médico examinar sus órganos sexuales, no le ha confiado nada, pues es fácil comprender que, librándose al examen de un hombre del Arte, le habrá dicho todo lo que éste puede aprender por las investigaciones á las cuales élla se presta»

Como se vé, la diferencia en el modo de considerar el secreto médico, no puede ser más esencial, siendo lo más grave, que existe igual discordancia en el modo de apreciar otros puntos relativos al mismo asunto.

Pero aun la Ley misma es contradictoria á este respecto. En Francia, v. g., hay un artículo del Código Penal que castiga con multa y arresto al médico que descubre un secreto conocido en el ejercicio de su profesión: pero existe otro artículo del mismo Código que castiga con penas semejantes al que no declare á la autoridad correspondiente el nacimiento de un niño. Entre dos disposiciones tan contradictorias, ¿que partido debe tomar el médico?; es cierto que la ley ha previsto hasta cierto punto las dificultades, estableciendo que éste último no se obliga sino á declarar que en tal noche, y en tal ciudad, nació un niño á quien pusieron tal nombre, sin denunciar el de la madre ni el lugar de su domicilio; pero á ésto arguye Vibert, que en una aldea ó ciudad pequeña, bastaría con confesar lo que obliga el Código para que todos sus habitantes se enterasen de quien había sido la parida; en estos casos la Ley no alcanza pues á remediar sus disposiciones contradictorias.

El secreto médico no reviste la misma importancia en todos los países. Antiguamente, en Roma, se había hecho de él un verdadero culto, un Dios, lo mismo que en Francia, donde la Facultad de Medicina de Paris, había resumido este deber imperioso en una breve fórmula: *Agrorn arcana visa, audita, intellecta, eliminet memo.* (Reformación de los estatutos de 1.599, impresos en 1.602, art. 1761, art. 77.)

Se tenía en aquel tiempo verdadero fanatismo por cumplir el deber sagrado de no revelar lo que se nos ha confiado, diremos por analogía, á título de confesión. La terminación del célebre y arcaico juramento de Hipócrates que dice: «Si cumplo este juramen-

to sin quebrantarlo, que me sea dado gozar felizmente de la vida y de mi profesión, honrado para siempre entre los hombres; si lo violo y soy perjuro que tenga una suerte contraria», estaba grabada con caracteres indelebles en la conciencia de todos los médicos, y no porque la Ley se los obligase, pues no estaba el secreto médico reglamentado, sino por que creían, obrando así, hacer lo que estaba más de acuerdo con el cumplimiento de sus deberes respecto á la sociedad.

Actualmente las cosas han cambiado bastante, pero no lo suficiente, en mi sentir, si se toma en cuenta el grado de desarrollo de la civilización universal. En Francia, la primera nación del mundo en cualquiera manifestación del espíritu humano, aun existe muy generalizado el culto fanático del secreto médico absoluto. En Italia, está todavía de igual modo muy arraigado. En algunos otros paises, la Zuiza Alemana especialmente, se dá al secreto médico mucho menos importancia, lo que abedece, según Forel, á que se analiza mejor sus miserias íntimas, dejando de lado teorías impracticables. En España, no existe, según se deduce del espíritu de sus leyes, que obligan más bien al médico, como á cualquier ciudadano, á denunciar un hecho criminoso aun conocido en el ejercicio de su profesión. En Guatemala, cuyos Códigos están calcados sobre los de la Madre Patria, no existe tampoco ese Dios omnipotente. (1)

En el estudio del secreto médico, podríamos considerar dos puntos diferentes importantes: los casos en que un facultativo debe ó no revelar expontáneamente un secreto, tomando en cuenta su conciencia y el temor de infringir la Ley, y los casos en que igual alternativa puede presentarse, pero planteada por un tribunal de justicia. En ambos casos los intereses de la sociedad pueden resentirse de nuestra resolución, ya callando un secreto que permitirá la verficación de un matrimonio, fundador más tarde de una familia degenerada y enferma, ya negándonos á dar datos que esclarecerían un crimen, y dejando éste por consiguiente impune, sin más razón que obrar así, que, la de que los datos pedidos los hemos conocido profesionalmente.

(1) Esta afirmación la hacemos tomando en cuenta únicamente la opinión del Dr. don José Azurdia, Catedrático de Medicina Legal de nuestra Facultad, quien piensa, que dado el espíritu de sus leyes, no existe, legalmente hablando, secreto médico en Guatemala.

Sobre estos problemas se han dado infinitas opiniones y formado numerosas escuelas. Con respecto de la revelación expontánea del secreto, único caso que por importarnos consideramos, los más son absolutistas en sentido negativo, es decir, que no conceden en ninguna circunstancia al médico el derecho de denunciar el secreto profesional.

No obstante, en sus relaciones con el matrimonio, el secreto médico ha encontrado partidarios de su limitación. El Dr. Gaide, de París, protestó enérgicamente contra la declaración que en 1863 y con motivo de los informes de los Drs. Caffe y Piogey dieron las Sociedades Médicas del VIII y IX distritos, concebida en los siguientes términos: «El médico debe callar toda especie de datos sobre la salud de su cliente con ocasión de un casamiento».

No obstante, la Sociedad Médica del III distrito de París, sobre un informe del mismo Dr. Gaide, estimó: «Que no es de regla absoluta para el médico la conservación del secreto; que si lo más á menudo debe callarse y guardarlo según el artículo 378, (Código Francés), hay también circunstancias en las cuales su conciencia, hablando más alto que la ley, es élla quien debe inspirarnos».

La protesta del Dr. Gaide, á que nos referíamos, fué formulada del siguiente modo:

«Quien de nuestros clientes, roído por una de esas sífilis constitucionales que resisten á todo tratamiento, no teme solicitar la mano de una joven pura, y, que hace la alegría de su familia; que el padre de esta joven venga con confianza á preguntarnos si puede con toda seguridad darla al hombre que va á ensuciarla al primer contacto, y que por todo consuelo le dejará niños infectados de la enfermedad de su padre, deberemos responder por un silencio que puede ser mal comprendido, y volvernos así cómplices de un casamiento cuyos frutos serán tan deplorables? No lo creo, y por mi parte, lo declaro, no me sentiría nunca con el valor de obedecer á la Ley en semejante circunstancia; mi conciencia hablaría más alto que élla, y sin duda diría: no, no déis vuestra hija á este hombre. No agregaría una palabra, tendría la pretensión de no haber traicionado mi secreto; y si no obstante, la pena pronunciada por el artículo 378 me fuere aplicada por este hecho, llamaría á todos los padres de familia, y con la cabeza alta yo querellaría al tribunal que se había creído autorizado á castigarme por haber preservado

de una infección casi cierta á una mujer y á su generación entera» (Gaide, Gaceta de los Hospitales, 1863).

Tardieu, Amedée, Latour, Brochin, Legrand du Saulle, dan con ciertas reservas, según Brouardel, que es partidario de la conservación del secreto, su aprobación á la teoría del Dr. Gaide.

Brouardel llama esta teoría, muy respetable en apariencia, pero no siéndolo en realidad, debiendo rechazarse por contraria á la ley francesa, sobre la que ningún ciudadano tiene derecho á sobreponerse, y que es contraria además al dogma médico que constituye la salvaguardia de la sociedad.

«En ciertos casos la conducta del Dr. Gaide se impone como una verdadera obligación de conciencia. Cuando un sifilítico está en pleno período contagioso, que ha resistido á todas las advertencias que se le han hecho, que debidamente advertido de los peligros que hace correr á su futura familia, se muestra, no obstante, resuelto á casarse, pensamos que su médico se expondría á crueles remordimientos si dejase verificar su matrimonio en tales condiciones, rehusando al padre de la novia toda advertencia sobre los desórdenes que serán su consecuencia. La opinión del Dr. Gaide, con las reservas de que él la acompaña, parecía pues muy justa, y es probable que llegada la ocasión, la mayoría de los médicos la seguirían. Actuando como lo aconseja él, un médico no tiene nunca que temer ser perseguido por su cliente, que no querría dar publicidad á la mala acción que había querido cometer». (Vibert).

Para comprender una de las principales razones en que los partidarios de Gaide basaban su teoría, es necesario saber que la antigua ley francesa, no castigaba en la revelación del secreto, sino la intención de ser nocivo; mientras esta intención no se comprobase, no había delito.

A este respecto se lée en la Medicina Legal de los señores Legrand du Saulle, G. Berryer etc. G. Pouchet: El solo hecho de la revelación del secreto no constituye delito; es preciso que los jueces reconozcan en su autor la intención de ser perjudicial. Si un médico cree de su deber declarar expontáneamente á la Justicia sobre un crimen ó un delito del que ha tenido conocimiento en el ejercicio de su profesión, los tribunales apreciarán el móvil que lo ha llevado á hacer esta revelación, y si este móvil es honorable, no dudarán en absolverlo».

Pero la faz de la cuestión varió desde que la sentencia de 18 de

Diciembre de 1885, condenó al Dr. Watelet por publicación, en el periódico *Le Voltaire*, de secretos médicos de su amigo Bastien Lepage; como se comprueba en el proceso seguido á dicho Dr. Watelet, éste no tuvo nunca en mira, al publicar la enfermedad de su amigo, serle perjudicial de algún modo; al contrario, parece más bien que le profesaba cariño y que su acto obedeció sólo á la idea de defender su honor y pericia profesionales que creía heridos.

Además del precedente que sentó esta sentencia respecto á que no es necesaria la idea de maldad para que haya en una revelación, delito, sentó también otro, puesto que al alegato de Watelet sobre que lo que él publicó no era un secreto, dado que era del dominio público, el consejero Tanon, Relator del Tribunal, respondió: que para el caso, éso no importaba, pues siempre la declaración, diremos oficial, de un facultativo, da un sello de seguridad á lo que era inseguro, confirma lo que estaba dudoso y controvertido, en una palabra, agrega siempre algo á lo poco que el público conocía. Además, dice, ni aun después del conocimiento oficial de una enfermedad por el público, tiene el médico derecho de confirmarla. ¿Es que un abogado, exclama, podrá después de la condenación de su cliente, que habrá protestado hasta el fin de su inocencia, revelar la confesión que le habría hecho de su culpabilidad?»

Concluye: «parece que en principio, la notoriedad del hecho, cualquiera que sea su carácter, no puede relevar al médico, al abogado, del secreto profesional».

Cuando publicó su opinión el Dr. Gaide, no existía pues todavía sanción penal para la revelación del secreto médico, de modo que al decidir cualquier cosa, no tamaba en cuenta el facultativo más que su conciencia, dado que la ley no intervenía mientras no se faltase al requisito indicado; el asunto después de la sentencia mencionada se reduce á considerar, sí, aun contra la Ley, que prohibe hoy la revelación expontánea incondicional del secreto, y exponiéndose á su castigo, debe el médico en ciertas circunstancias y obrando con convicción, revelarlo. El Dr. Gaide, dado el tenor de su protesta, es probable que aun con la ley modificada, opinaría siempre por la revelación.

M. Dechambre, abstencionista, refiriéndose á la teoría del Dr. Gaide dice: «En cuanto á mí, no sabría aceptarla, es oponiéndo la utilidad pública al derecho y al deber como se llega en todas las cosas á la disolución dc los principios tutelares de la sociedad, en

política á la arbitriaridad; en derecho á la injusticia; en moral al relajamiento. ¿No es pues en interés público que la Ley nos impone el secreto? Y aun cuando este interés fuera nocivo á otros, aun cuando fuera de los más considerables, ¿quien nos ha constituido en jueces de la diferencia?; ¿quien nos ha dado el poder de escoger?. No se comprende que la libre disposición de los secretos al grado de las circunstancias, podría volverse entre las manos de algunos, un instrumento pérfido, cuando no fuera falseado por errores de clínica ó faltas de juicio? ¿Quien impediría á un médico mal intencionado emboscarse en el santuario oculto de la ciencia para lanzar sobre la salud de las personas diagnósticos envenenados? ¿Cual sería la garantía de su seriedad? Sería infame; sea, pero es para las infamias que el Código Penal ha sido inventado. Además, es necesario saber aceptar de una posición los inconvenientes con las ventajas. Es también un interés público quién volvería nuestro testimonio útil, desicivo aún, en las causas criminales, y no obstante reclamamos cada día el beneficio de la Ley que nos dispensa de él.»

«La Ley es pues formal, dice Brouardel, y no se sabría dejarla interpretar arbitrariamente por cada uno de nosotros, obedeciendo cada día á móviles diversos, por honorables que sean»

Los argumentos expuestos por Dechambre y Brouardel no nos parecen de mucha fuerza. Dicen éstos autores que la revelación del secreto médico es contraria á la Ley francesa á la que ningún ciudadano debe sobreponerse, y que además, nadie nos autoriza á volvernos jueces y críticos de la Justicia.

«Las leyes, ha dicho Mata, no siempre son justas, no siempre son, como debieran, la expresión fiel de ese sentimiento que esculpió Dios con el cincel de su inmensa sabiduría en la conciencia de los hombres.» Por qué pues, si el motivo pretextado para abstenerse de revelar un secreto es no desobedecer á la Justicia, no se trata de modificar sus leyes? No siendo las leyes infalibles y «hablando en ciertas circunstancias nuestra conciencia más alto que éllas», no hay razón para que no podamos, en ocasiones, ser jueces de nuestras propias desiciones.

¿Que se cometerían muchos abusos quedando el médico en plena libertad de revelar ó no el secreto? Para eso están los tribunales que suponemos integrados por magistrados honorables é

ilustrados, que sabrán desenmascarar el delito aun cuando se presentase bajo las apariencias de un deber de humanidad.

Dechambre arguye, que así como invocamos á cada momento el beneficio de la Ley que nos ampara para no declarar como testigos en una causa criminal, no obstante de que seríamos útiles á la Justicia y á los intereses del público, así debemos igualmente abstenernos de la revelación expontánea del secreto, aun cuando padezcan y se sacrifique con nuestro silencio á personas inocentes.

A ésto respondemos, que no todos los médicos invocan la Ley para eludirse de declarar como testigos, puesto que no en todas partes la Ley los protege contra una negativa de declaración. En España, se les obliga más bien á ser denunciadores. El Dr. Luis Março dice que no hay ninguna razón para que el médico rehuya prestar sus servicios á la Justicia como testigo.

Por nuestra parte, opinamos con Dechambre, en cuanto á la abstención del secreto en calidad de testigo, pero estableciendo distinciones; como ésto no es del resorte de nuestro asunto, nos limitaremos á declarar que no concebimos la denuncia como testigo, sino cuando con élla podamos evitar la verificación de un daño; si éste se ha verificado, nuestra delación no tiene objeto y debemos callar.

Brouardel y sus partidarios hacen la observación de que el médico es, hasta cierto punto, un confidente obligado del enfermo, de cuya voluntad no depende el consultarlo, y que si es infame la conducta del amigo revelando el secreto del amigo, ¿cómo podría calificarse la conducta del médico que revela un secreto de su cliente, quien para hacer su humillante confesión habrá sufrido horribles torturas morales, y que lo hace en definitiva forzado por la necesidad? «El enfermo no os escoge á causa de vuestras cualidades morales puestas por él á prueba en un comercio anterior; franquea vuestro gabinete porque sabe que cualquiera que sea el hombre que encuentre, está por la Ley y la tradición condenado al silencio; entra en vuestra casa bajo la protección de la Ley, y seríais capaz de colocaros arriba de élla y de utilizar este secreto en provecho de otro, contra el confidente!; no sabría suscribir semejante conducta», exclama Brouardel.

Y respondiendo á la posible observación de que ese confidente es un infame, agrega: «No lo es pues el asesino, que herido come-

tiendo un crimen, pide vuestro apoyo? Rehusaréis á los tribunales revelar su secreto, la Ley admite que el interés social de él es bastante grande para colocarse arriba del interés de la Justicia; y en un casa particular, haciendo lo que la Justicia misma no hace, tendríais el poder de interpretar, de decir en que casos observaréis la Ley, en que casos la violaréis? No, y repetiremos con Hemar: «La exigencia de los deberes de una persona, no desaparece ante la infamia de otra».

El Dr. Mata es uno de los partidarios más entusiastas y de mayor valía con que cuenta la escuela conservadora, en lo absoluto, del secreto profesional. Refiriéndose al punto que consideramos en este momento, es decir, la revelación expontánea del secreto, y contestando á los que creen que su revelación á la Justicia, poniéndola sobre la pista de un crimen, que de otro modo quizá quedaría oculto y por consiguiente impune, lejos de ser una conducta inmoral, indigna é infame, es al contrario honrosa, benemérita, digna de todas las consideraciones sociales, puesto que da tan beneficiosos resultados, el Dr. Mata se expresa del modo siguiente:

«La denuncia! la delación! Los hombres á quienes se llama al seno de las familias en virtud de la confianza que les merecen por su probidad, por su discreción, por la casi santidad de su ministerio, recibirían confidencias, expansiones, secretos en una palabra, para hacer inmediatamente traición á los que se los hubiesen confiado, denunciando con sigilo á la autoridad esos secretos, como pudiera hacerlo un espía! Y éso se considera digno de un hombre honrado? Eso se reputa como honroso, benemérito, casi acreedor á la gratitud de la patria?»

«La denuncia, la delación no honra á nadie; nunca es benemérita. La denuncia y la delación se aprecian como las traiciones; no por éllas, sino por las ventajas que reportan. El delator podrá ser útil á los tribunales como no apele á la calumnia; mas, qué hombre honrado, qué corazón leal y generoso dejará de mirar con cierta prevención y repugnancia, al que haya delatado, haciendo traición á una confianza?»

« ..... Eso es lo que eleva nuestra profesión al rango de un sacerdocio. Los médicos son por eso los sustitutos natos de los sacerdotes en la intimidad de las familias. Los médicos también reciben confesiones, también tienen sus penitentes. Siempre que agobia el corazón de las personas el peso de los secretos relativos á

hechos cuyo juicio pertenece á Dios, esos secretos se exhalan á las plantas de un sacerdote. Mas cuando el que se esconde en el corazón se refiere á lo terreno, el sacerdote que lo recibe en el seno de la confianza, no es por lo común el ministro del altar, es el médico; no es el hombre consagrado á la salud del alma; es el hombre que está velando por la salud del cuerpo».

«.....Aunque no eleve á la apoteosis el secreto haciendo de él como la antigua Roma, una divinidad; aunque no lo gradúe de virtud á la manera de los discípulos de Pitágoras, toda legislación que aspire á ser para un pueblo civilizado, lo que las tablas de Moisés al pueblo Hebreo, debe considerar al menos el secreto como un deber respetable, como una garantía de probidad, como una condición esencial del hombre honrado, sin lo cual, todas las demás cualidades no alcanzan á hacerle digno de estimación y respeto».

Dice el Dr. Mata que una ley protectora del secreto absoluto, no sería una ley de aplicación particular y aislada, sino que sería una ley universal que satisfaría las contingencias y desgracias que la familia más honrada, víctima de la fatalidad, es incapaz de preveer. «¿Quién es el que ha descorrido el velo de su porvenir para saber si le prepara flores ó espinas? Quién es el que tiene tanta seguridad del vuelo de sus pasiones, que se promete sostenerle siempre á la misma altura? En qué familia, por honrada, por virtuosa, por morigerada que sea, no puede la fatalidad introducir un gérmen de desventura por medio de faltas graves y hasta de graves delitos?»

Prosigue, «una sociedad bien constituída no debe favorecer los intereses de unos en perjuicio de los de otros. La sociedad bien organizada no es el conflicto, no es la lucha, no es el antagonismo; es el equilibrio, es la conciliación, es la armonía. El honor, la estimación y la dignidad del todo, resulta del honor, de la estimación, de la dignidad de las partes».

Si hemos transcrito algunos trozos de la Medicina Legal de Mata, es porque queremos adornar nuestra tesis con una opinión, que, aunque no es enteramente la nuestra, está expresada de una manera magistral y en lenguaje ameno y florido. De sus palabras se desprende un perfume de verdad y de convicción, viéndose claramente que al pedir que en España, su patria, se respete más el secreto profesional, modificando su legislación, lo hace por verda-

dero espíritu de patriotismo, de amor á ese pedazo de tierra madre de la raza americana.

No obstante la hermosa forma de lenguaje que emplea el Dr. Mata en su defensa de la escuela abstencionista, carece dicha defensa de argumentos poderosos; el único importante, por más que no sea desicivo, es la traición que se comete revelando un secreto que conocemos á título confidencial. Tendría razón en cierto modo si el secreto se violase á cada momento y con cualquier pretexto, por la causa más baladí; si como él dice, lo denunciáramos sigilosamente á la autoridad á la manera de espías; si obráramos así, es claro que nuestra conducta sería incalificable. Pero cuando obráramos francamente, cuando habiendo agotado los recursos de que disponemos para persuadir á nuestro enfermo de lo inconveniente de su determinación; cuando con Forel lo amenazáramos primero formalmente de denunciarlo á quien corresponda, ¿hubiera encontrado el Dr. Mata vituperable nuestra conducta, llevando á efecto la amenaza? No lo creemos, porque entonces sus mismas palabras servirían para demostrarle lo inexacto de su teoría.

Dadas las circunstancias en que colocamos nuestro caso de revelación del secreto, no vemos la inmoralidad, la infamia, al tomar esa determinación extrema. El Dr. Mata dice que en una sociedad bien constituida, no se deben sacrificar los intereses de unos en beneficio de los de otros. Estamos de acuerdo; absteniéndonos de revelar el secreto en la generalidad de los casos, protejemos los intereses de la mayor parte de la sociedad; revelándolo en casos extremos, protegemos los de la menor parte, que no por ser más reducida, merece menos nuestra atención. Con esta regla de conducta, conseguimos el equilibrio, «la conciliación, la armonía, que debe reinar en toda sociedad ideal,» mientras que obrando contrariamente, sí se nos presentaría «el conflicto, la lucha, el antagonismo que no deben existir en élla»

No somos pues, absolutistas, como el ilustrado profesor español; creemos como un deber sagrado del médico la conservación del secreto, *mientras fuerza mayor y una situación extrema* nos desliguen del juramento que hacemos al investirnos de Doctores.

Brouardel cree que la revelación del secreto no es necesaria, dados los recursos de que puede disponer un médico. Si se trata de un sifilítico que desea casarse, desarrollará delante de su vista el cuadro desolador que su enfermedad producirá en su futura fa-

hoy ley que obligue á los contrayentes la exhibición de certificado facultativo para poder verificar el matrimonio, el médico no debe hacer revelación alguna.

El Dr. Alvarez la contesta como sigue: «Me es grato manifestarle que en mi concepto, el secreto médico debe ser guardado rigurosamente; pero se puede manifestar al contrayente enfermo, directa ó indirectamente, las consecuencias que su enfermedad puede acarrear al matrimonio»

El Dr. Enríquez Toro llega á las mismas conclusiones: «A mi juicio, dice, la obligación del médico en tales circunstancias consiste en ilustrar al paciente sobre su terrible enfermedad, haciéndole comprender los funestos resultados de su matrimonio antes del 3er año de un tratamiento racional y bien dirigido, valiéndose para éllo de todos los medios de que una inteligencia clara, como la de un médico bien ilustrado, puede disponer»

«Revelar el secreto á la parte sana, aun en caso extremo, sería faltar á la moral profesional y quebrar talvez un brillante porvenir á una de las partes ó á las dos, catástrofe que con sabios consejos podría, imponiéndose, evitar el médico».

El Dr. Padilla es abstencionista al decir que el médico no puede de ningún modo revelar el secreto de uno de sus clientes, que su conducta debe estar basada en la más pura moral, y que no puede haber moral alguna con infidencia.

«¿Qué individuo, qué familia, en qué sociedad, se podría hacer la más mínima confianza de un hombre que, después de haberle hecho por necesidad, por interés de su salud, las más íntimas confidencias, vaya á exhibirlo con los estígmas horribles de la sífilis, para que todo el mundo lo vea con el horror y el asco que tal enfermedad infunde?»

Para velar hasta donde es posible por los intereses de la sociedad, que resulta lesionada de la verificación de matrimonios entre cónyuges enfermos, dice el Dr. Padilla que el médico posée, para impedir dichos enlaces, otros recursos que el de triste violador de secretos; «puede por muchos medios lícitos, y esta es la obligación de todo el que respeta á la moral y á la sociedad, llevar á la conciencia del que sufre la más íntima convicción del inmenso daño que puede causar, poner de relieve con los colores más vivos, todas las tristezas y calamidades que ocasionaría al otro cónyuge y á la desventurada prole, etc., etc.»

Refiere el caso de un tribunal de Viena que no hace aun un año, condenó á dos mil francos de indemnización al médico que después de haber examinado á un individuo por accidentes de trabajo, declaró que no había lugar á lo que el golpeado reclamaba por anquilosis de la rodilla, por ser ésta consecutiva á una gonorrea; y fué condenado por violación del secreto.

«Concluye diciendo: en mi concepto, no puede, no debe un médico en caso alguno, revelar el secreto que conoce».

De la contestación del Dr. Bianchi, transcribimos lo siguiente:

«Con sólo decir que el médico digno de tal nombre, debe ser un caballero en toda la extensión de la palabra, quedaría cerrada la discusión, pues un caballero no traiciona al que ha depositado en él su confianza. Pero al lado de las funciones propias de la clientela, tiene el médico la misión de velar por la salud de la sociedad en que vive, y pudiendo evitarlo, no sería bien hecho de su parte, cruzarse de brazos ante el peligro que amenaza á una pobre joven que va á entrar en matrimonio con un individuo «averiado,» que arruinaría su salud y la de sus hijos futuros. ¿Qué debe hacer entonces? ¿Volverse traidor, denunciante, espía? No! Trataría de convencer al interesado de lo inconveniente, de lo monstruoso del paso que intenta dar, y lo conseguirá siempre, salvo que se trate de un degenerado incapaz de dicernimiento, lo que constituye una verdadera rareza».

«A este respecto, no puedo callar una hermosa anécdota de un médico francés, cuyo nombre siento no recordar; se trataba de un cliente sifilítico que iba á enlazarse con la hija de un amigo del Dr. Este le prohibió casarse, y entonces le respondió:

«Es tarde, todo está arreglado y no retrcederé, á menos que Ud. quiera darme 100,000 francos, que es la dote de mi futura, para desbaratar *el negocio*.—Pues yo le advierto que dentro de 48 horas su compromiso se habrá roto»

«Y al día siguiente estará Ud. en la cárcel por revelación del secreto profesional»

«No, porque lo que haré será darle á Ud. una bofetada mañana en la Opera, y partirle el corazón con mi espada pasadomañana en el campo ..... Al día siguiente se anuló el contrato matrimonial»

«En cambio, otro profesional, no teniendo el valor suficiente para asumir el papel de caballero andante que implica la conducta

del anterior, fué con el futuro suegro á denunciar una gota militar del pretendiente; ocho días después recibió la participación del matrimonio, y al corto tiempo una tarjeta pidiendo la cuenta de sus honorarios, y manifestándole que, «por estimarlo conveniente, habían resuelto cambiar de médico», no obstante los varios años de ser sus clientes que llevaban. No puede darse desenlace más humillante, y es á lo que se expone el que «se mete en lo que no le importa», aun cuando moralmente fuera su deber, ó pareciera serlo, ya que era amigo antiguo de la familia de la novia»

El Dr. Azurdia piensa como sus colegas de consulta, y de acuerdo con su escuela, nos contesta: «La respuesta es categórica: el médico no puede ni debe revelar su secreto» Agrega después, que su respuesta contesta nuestra pregunta de manera neta y cabal, pero que, «en la práctica, enciende hogueras de infección perjudicando á las familias, y dejando en descubierto los fueros de esa misma sociedad en la futura salud de sus generaciones. Con la respuesta el problema queda en pié; no desata el nudo, lo corta, para que entre los cabos sueltos se enreden nuevamente el médico, la moralidad privada y pública, la salud y la vida de muchos seres que jiran al rededor de este asunto intrincado, peligroso y substancial para todos»

De la reforma que propone el Dr. Azurdia, punto en el que estamos de acuerdo, nos proponemos hablar oportunamente. Por ahora, nos detendremos á considerar por un momento las contestaciones á nuestra circular que acabamos de revistar.

Respecto del Dr. Alvarez,—que abriendo un paréntesis y estando seguros de interpretar la opinión de los estudiantes de medicina guatemaltecos, nos complacemos en reconocer como el mejor clínico de Guatemala,—sin aceptar su teoría, y concretándonos únicamente á analizar las palabras de su carta, aclararemos, que las reflexiones que el médico tiene el deber de hacer á su enfermo, las hará sólo de modo directo, personal, y no indirectamente, pues entonces habría revelación del secreto; para hacerlo indirectamente sin comprometerlo, queda sólo el recurso de una carta, medio que á nuestro ver fracasaría irremisiblemente, y empleando el cual, no cumple el médico con todo su deber de agotar los recursos de persuación cerca de su enfermo.

Al Dr. Enríquez Toro, le observaremos con la misma salvedad de no aceptar su teoría, que la circunstancia de «quebrar talvez un

brillante porvenir á una de las partes, ó á las dos,» no debe tomarse en cuenta, pues no lo hacemos sino obligados moralmente, y que además, de ningun modo podría calificarse de brillante el porvenir de un matrimonio en poseción de semejante tara.

El Dr. Padilla nos cita el caso de un médico que fué condenado por haber declarado, que la indemnización que reclamaba un trabajador por accidentes de trabajo, no era justa, pues la anquilosis de la rodilla, que él decía ser consecuencia del trabajo, no lo era sino de una gonorrea. A nuestro modo de ver, estuvo bien multado, pero no es éste el caso de la pregunta que nosotros formulamos. En el caso del trabajador, no había de por medio más que intereses materiales, en el nuestro está toda una desendencia que sería lesionada con nuestro silencio.

La sentencia mencionada no arguye nada en favor de la teoría abstencionista, (en el punto que estudiamos) y si se nos replica que hay sentencias condenatorias en las circunstancias de nuestro caso, contestaremos: que en los países donde se hubieran dictado, es cierto no se podría revelar el secreto, pero quizá sí se debía; nuestra resolución tendría que ver sólo con la conciencia y no con la ley.

El Dr. Bianchi se abstiene también de la revelación aun en caso extremo. De los dos casos que cita, el primero nos muestra un raro ejemplo de lo que puede un hombre de conciencia sana, que repugnando por una parte ser delator, y queriendo evitar por otra, un crimen, expone su vida en aras del deber. Pero en el 2º caso no vemos el desenlace humillante que vé el Dr. Bianchi, solo porque la familia prevenida, correspondió al informe del facultativo participándole el enlace de su denunciado y pidiendo la cuenta de los honorarios; lo que vemos en esa conducta es un cinismo inaudito de parte de la familia en cuestión, y del cual hace alarde y derroche, exhibiéndose de muy triste manera.

En cuanto al Dr. Azurdia, le diremos, que estamos tan de acuerdo en la eficacia del remedio que propone para solucionar la enojosa cuestión del secreto médico, que lo indicamos al final de nuestro trabajo; pero el problema estaría resuelto hasta que la ley se promulgase, y mientras tanto quedaríamos siempre en el caos de la incertidumbre, entre un mar de opiniones contradictorias.

Según el mismo Dr. Azurdia, con su respuesta el problema queda en pié; no desata el nudo, lo corta; luego debe deshecharse

en la práctica, para la cual debe buscarse una fórmula más conciliatoria, que nos dé el medio de desatar el nudo.

En teoría está bien, y es muy hermoso, eso de guardar el secreto absoluto, pero en la práctica, y dada la variedad de casos que pueden presentarse, casos esencialmente de conciencia, principian las dificultades para los que desean cumplir con su deber. Para los médicos poco escrupulosos, no existirá, es cierto, ninguna, pues fijando de antemano su regla de conducta invariable de no revelar nada en ninguna circunstancia, se evitan situaciones desagradables; pero este cómodo proceder es indigno é inmoral, desempeñando el médico un papel de máquina; obra de modo automático, inconciente, sin querer pensar, sin desear sentir, aherrojando el pensamiento con los grilletes de una fórmula ilógica, pero que evita todo trabajo intelectual y confiere absoluta irresponsabilidad.

Los facultativos consultados son absolutistas, y de consiguiente partidarios de Mata, Brouardel etc. En defensa de su escuela invocan los mismos argumentos de éstos últimos profesores, argumentos basados en ideas y principios—nos referimos á los de la moral,—susceptibles actualmente de muchas interpretaciones.

En efecto, la moral es el caballo de batalla de ambas escuelas, que califican de inmoral la conducta de los que no piensan con éllas. Y ambas tienen razón; el que revela un secreto traicionando la confianza de un confidente, comete una infamia, y por consiguiente una inmoralidad; el que calla un secreto dejando que una infeliz mujer y su futura familia sea sacrificada, comete otra infamia, quizá mayor, por ser de peores consecuencias; es también un inmoral. Busquemos pues uua solución conciliatoria.

Entre dos manifiestas inmoralidades, el médico debe buscar cual lo es menos en vista de sus resultados. El que revela el secreto de un sifilítico que quiere casarse, obtiene dos benéficos resultados: castigar á un malvado, desenmascarándolo, y prevenir una gran desgracia; el que lo calla, obtiene dos fatales corolarios: volverse cómplice de un criminal, y contribuir á la ruina de muchos infelices. La elección entre ambos partidos, no merece, á nuestro modo de ver, ni la discusión: debe revelarse el secreto.

Además, las leyes y la escuela abstencionista, refiriéndose á la infección sifilítica, adolecen de una contradicción en su modo de pensar. En casi todos los países del mundo hay cierto número de enfermedades infecto–contagiosas cuya denuncia es obligatoria,

tales como la viruela, el sarampión, la lepra, etc. Preguntamos ahora, ¿que diferencia encuentra la Ley entre cualquiera de estas enfermedades y la sífilis?; ¿porqué los abstencionistas aceptan lo primero y protestan contra lo segundo? Por más que se buscasen, no se encontrarían razones para esplicar un proceder semejante; la sífilis es esencialmente hereditaria, infecciosa, muy contagiosa y algunas veces epidémica, es decir, que posée todos los atributos para que, por analogía, y por las mismas causas que para las supradichas afecciones, se la hubiera declarado de denuncia obligatoria.

La reacción contra el secreto médico absoluto se deja ya sentir en algunas naciones; el siguiente caso lo demuestra: «Un médico alemán fué condenado no hace mucho á pagar una multa de 25 francos por violación del secreto profesional»

«Había avisado á una familia que debía tener cuidado con uno de los parientes, pues se encontraba enfermo de sífilis en el período contagioso. El pariente le entabló acción judicial, consiguiendo que se le multara como queda dicho.»

«Apelada ante la Suprema Corte, la sentencia ha sido revocada, habiendo establecido el alto tribunal, que la obligación al secreto profesional no es absoluta. Está en ciertas circunstancias subordinada al deber profesional. En el caso en cuestión *no ha habido violación de secreto,* por cuanto el peligro á que se exponía á terceras personas (de cuya familia era el acusado médico), autorizaban la revelación de la existencia en el pariente de esa horrible enfermedad contagiosa.» (De la «Semana Médica» de Buenos Aires)

Abordemos ahora otra clase de consideraciones. Puede presentársenos el caso de necesitar la revelación expontánea de un secreto, con el objeto, por ejemplo, de hacer efectivo el pago de honorarios que nos adeuda algún cliente moroso.

Se comprende que siendo en principio, y moralmente, el mismo crimen revelar el secreto en el caso que ahora consideraramos, que cuando lo hacemos en vista á evitar un matrimonio inconveniente, no son las mismas sus consecuencias. En efecto, en el uno padecen solamente, si callamos el secreto. los intereses materiales del médico, sin que su silencio implique la verificación de una desgracia ó el hacernos cómplices de un criminal; puede pues perfectamente, con detrimento de un poco de su bienestar material y sin faltar á su deber, abstenerse de ninguna denuncia.

En el otro, no padecen nada los intereses materiales del médico, pero sí padecen sus sentimientos morales; su silencio puede ser de terribles resultados para muchas desgraciadas mujeres, que tienen derecho á esperar del médico, por ser el único que podría salvarlas, más conmiseración y menos fanatismo hacia una costumbre consagrada en dogma por la tradición, pero que necesita modificarse y ponerse más de acuerdo con el estado de adelanto de las sociedades modernas.

Hacemos pues una distinción respecto á nuestro modo de considerar este punto, revelación expontánea, del secreto profesional.

No somos absolutistas, y comprendemos en ciertos casos la abstención, así como no la comprendemos en otros. Cuando revelamos un secreto para hacernos pagar una deuda, cometemos un crimen, pues traicionamos sin necesidad apremiante, sin que causa mayor nos obligue; pero cuando obligados por la situación y después de haber agotado todos los recursos de que puede disponer é ingeniarse un médico honrado, á quien disgusta el papel de delator, si á pesar de todo, repetimos, nuestro enfermo que es un canalla ó un degenerado, especie que abunda más de lo que se imagina el Dr. Bianchi, persiste en casarse, ¿que debemos hacer?

La pregunta, como ya vimos antes, ha sido formulada por algunos autores, y contestada por la mayoría de éllos y por los médicos que correspondieron á nuestra circular, negativamente. Nosotros, á ejemplo de Forel, la contestamos por la afirmativa, pero condicionalmente, después de haber amenazado formalmente al enfermo de denunciarlo á la autoridad ó la familia de su novia si persiste en sus proyectos.

La fórmula de amenaza de Forel es la siguiente: «Os habéis confiado á mí. Tengo, es cierto, la obligación del secreto médico hacia vos, es decir, el deber de callar vuestra enfermedad á un tercero en tanto que no lesionéis á nadie de resultas de élla. Pero si á pesar de todas mis explicaciones y advertencias, ensayáis de casaros en el estado en que estáis, volviendoos culpable de un infame engaño hacia una familia y una desgraciada muchacha cuya salud váis á arruinar confiando en la obligación que me liga la lengua, os declaro que tengo un deber más elevado que el del médico frente á su enfermo, mi deber social de hombre honrado, y que sabré llenarlo. Guardaos, os haré vigilar, y sabré impedir que una inocente sea vuestra víctima.

Forel ha llevado su teoría á la práctica, según él mismo cuenta. Se trataba de un muchacho tuberculoso, amputado y poseedor de algunos tumores blancos, que quería casarse á todo trance, no obstante la oposición de Forel, que habiéndolo amenazado primero, concluyó por denunciarlo á su novia, evitando así el matrimonio. Habiendo logrado después hacerse querer de otra, observó con él igual conducta, pero con menos resultado, pues á sabiendas, la segunda novia lo aceptó como marido. El médico, no obstante, había cumplido su deber.

En el caso mencionado se trataba de tuberculosis, que sabemos no todos consideran hereditaria; se comprenderá pues, que tratándose de sífilis, enfermedad esencialmente hereditaria y feticida, y en un caso semejante, el citado autor no vacilaría en la revelación del secreto.

Suponiendo ahora, lo que no es exacto, pues casi no hay autor que no cite alguno, que los casos en cuestión son raros, ¿es este suficiente motivo para que no se tomen en cuenta y se trate de evitar sus consecuencias cuando se presenten? ¿Con que derecho dejamos á la mujer, víctima única en la generalidad de los casos, abandonada y sola, desamparada con un silencio criminal? Nuestra debilidad sería más tarde fuente de remordimientos cuando viéramos los tristes productos de élla, frutos maleados, raquíticos, degenerados, quizá de una amiga, de una hermana, quienes con justicia podrían odiarnos y maldecirnos.

Declaramos francamente, que desde un principio, antes de haber leído nada relativo al punto del secreto médico que estudiamos, teníamos fuerte simpatía por la escuela que acepta su revelación en determinadas circunstancias; sin embargo, si nuestro modo de pensar hubiera constituído una planta exótica en el campo de la opinión universal, no obstante nuestra protesta íntima, no habríamos suscrito un parecer que estaría aislado, y al exponente del cual tacharían de querer singularizarse emitiendo ideas semejantes. Pero dichosamente no estamos solos, tenemos á nuestro favor un buen grupo de autores distinguidos, que rompiendo audazmente las cadenas que la tradición y la costumbre forjaron para cargar con éllas el criterio y la conciencia de los profesionales, abrieron una nueva era, un nuevo horizonte al desenvolvimiento de ideas más de acuerdo con el espíritu moderno.

Haremos pues, de acuerdo con estas ideas, nuestra profesión

de fé. El médico está obligado á guardar el secreto profesional en la mayoría de los casos; pero esta obligación cesa desde que circunstancias imperiosas y extremas,—como en las que se coloca un sifilítico que se obstina en casarse apesar de nuestros consejos y amenazas,—y la posibilidad de prevenir alguna desgracia, nos desligan del deber del secreto, imponiéndonos al contrario su revelación en nombre de las infelices víctimas de un proceder absurdo.

Para concluír nuestro trabajo, indicaremos el modo que nos parece más conveniente para que en la práctica, y sin que el secreto nos ponga en tantos apuros, se evitaran matrimonios mórbidos.

El objeto de toda ley sabia es antes que castigar, prevenir. ¿Para qué pues, someter el secreto á tantas leyes contradictorias y de difícil interpretación, cuando podemos por otro medio muy sencillo, prevenir lo que aquellas tratan de remediar? Acudamos á la Ley.

« La Ley, dice el Dr. Azurdia, ampara todos los intereses, previene el que sean lastimados: que los derechos sufran menoscabo y que la salud y la vida puedan ser el juguete de las malas pasiones, de los errores ó de los humanos prejuicios. La Ley es la salvaguardia de los contrayentes en sus intereses pecuniarios; en la paz futura de su hogar; en la previsión de sus mutuas necesidades. Los padres de familia anhelan el bienestar material y moral de sus hijos y quieren que al matrimonio aporten lo mejor, dándose entre marido y mujer mútuas garantías de moralidad y de subsistencia. La Ley proteje éstos ideales y los Códigos preveen la mayoría de sus exigencias. »

Se acabarían todas las discusiones y polémicas si se modificara en las legislaciones, el artículo que expone las causas impedientes del matrimonio. Con sólo agregar á dicho artículo una cláusula más, estableciendo como causa igualmente inpediente, las enfermedades infecto-contagiosas existentes de presente en el enfermo, todas las dificultades se allanarían, todas las vacilaciones é incertidumbres del médico probo no tendrían ya razón de ser, en una palabra, todo problema desaparecería por haberse encontrado la incógnita.

A este respecto el Dr. Azurdia dice:.....«el Código Civil de Guatemala debería ser adiccionado con un inciso en su artículo 120, libro I, título IV, en esta forma:

Artículo 120. No pueden contraer matrimonio: 1º Los que

sufren de lepra, de tuberculosis y de sífilis y demás enfermedades venéreas; debiendo presentar los contrayentes certificación médica de sanidad que los habilite, con excepción de los que, en artículo de muerte, solicitan legitimar su unión».

Probablemente se comprenderá nuestro objeto al pedir que la Ley considere como impedimento al matrimonio toda enfermedad infecto-contagiosa *actualmente de presente* en el aspirante á marido; la Ley sería así general, y arrancaría de raiz la costumbre de ciertas personas á casarse en estados mórbidos de salud.

El modo de hacer efectiva la Ley, sería el de exigir, previo al matrimonio, patente de sanidad de ambos cónyuges, firmada la del hombre, por dos facultativos, la de la mujer por uno solamente. Exigir la firma de dos médicos, tendría por objeto asegurar hasta donde es posible, honradez en lo patentado.

Examinaríamos á los contrayentes de la manera siguiente: atendida la consideración de que es generalmente el hombre, por no decir siempre, el enfermo, el examen no revestirá en ambos aspirantes el mismo rigor, ó mejor dicho, el examen de la mujer en el verdadero sentido de la palabra, no debe hacerse; bastará con que el médico de la familia, que trata quizá á la novia desde pequeña, que la ha curado diversas enfermedades, que conoce las taras de los padres, en fin, que sabe á ciencia cierta el estado de salud de su cliente, extienda la correspondiente patente de sanidad. Aquí será suficiente la firma de un médico, que además será responsable más tarde de las consecuencias.

La distinción que hacemos es justa, no seria posible ni útil que el examen se hiciese con igual rigor en el hombre y la mujer. Hace más de 20 años, el Licenciado don Miguel Angel Urrutia, Diputado, pidió al Congreso Guatemalteco pasara la ley cuya implantación pedimos ahora, y se debió justamente su fracaso á la exigencia de que el examen no sufriera variaciones en atención al sexo; los padres, los hermanos, los novios, todo el mundo hubiera protestado de una ley qne allanaba los domicilios y volvía un mito en la mujer esa hermosa cualidad que se llama el pudor; no podía, no debía pasar, y no pasó, habiendo sido la moción derrotada por un voto. Tenemos aquí la prueba palmaria de que el radicalismo absoluto es siempre contraproducente, siendo causa de que en Guatemala, y por no haberse pedido la votación de dicha ley

en forma aceptable, una reforma trascendental haya dejado de verificarse.

El examen severo del hombre se impone, no así, por muchas razones el de la mujer. En efecto, si nuestra conciencia y lealtad se sublevan á la sóla idea de examinar á una joven, que por sus prendas personales, por su familia, por su posición social, tenemos derecho á creer pura, es simplemente por la convicción íntima de que hacemos una investigación humillante é inútil. Si poseemos pues esta convicción, abstengámonos de todo examen; hagámoslo cuando lo creamos útil, es decir, cuando la futura esposa no nos ofresca ninguna de las garantías que nos puede dar el conocimiento de élla, de sus antecedentes, conducta, etc., que es lo que abonaría nuestro proceder abstencionista.

Además, en las clases más ínfimas de las sociedades, donde es natural, el examen sería más fructuoso, los casamientos son muy raros, gustando más el pueblo de las uniones ilegítimas, que por ser de realización más barata, con menos responsabilidades, y estar más de acuerdo con sus limitadas ideas en el modo de comprender el matrimonio y la vida, los atrae con más fuerza. La noción del casamiento es demasiado elevada, demasiado compleja para ser comprendida por esos pobres seres, analfabetos, de espíritu estrecho y miras enteramente materiales.

El médico queda responsable, moralmente, de las consecuencias, y tendrá por consiguiente cuidado de diferenciar con buen criterio los casos en que realmente su examen es inútil, de aquellos en que es indispensable; no hacemos pues distinción de clases sociales para la aplicación del examen, pero concedemos al médico el privilegio de hacerlo tomando en cuenta las condiciones morales y de proceder, de la que solicita patente de sanidad.

Este documento, previo al matrimonio, no existía hasta hace poco en ningún pais del mundo, y seguramente no será por que sus legisladores no hayan pensado en éllo, suposición inadmisible; ¿á que se deberá pues ese estancamiento en materia de progreso que revela la no implantación de esa reforma?; el Dr. Azurdia lo atribuye á un contrasentido del espíritu poco analizador ó excesivamente timorato de los legisladores. Creemos con él, no equivocarnos si lo atribuimos á pusilanimidad, á miedo de hacer innovaciones radicales en asuntos de tal delicadeza, y la prueba de nuestro aserto la tenemos en que, los E.E. U.U. de Norte América,

pueblo esencialmente práctico y audaz en la conquista de las leyes que éllos creen corresponder á su grado avanzado de cultura, acaban de tomar la iniciativa, promulgando en el Estado ed Washington una ley que obliga, como requisito indispensable para casarse, el examen del hombre á todas las edades, y el de la mujer hasta los 45 años nada más.

«De diez parejas de novios que se presentaron en el City Hall, apenas implantada la nueva ley, ocho aceptaron el examen y quedaron casadas. Las otras dos parejas se negaron al reconocimiento y manifestaron que irán á casarse á la Columbia Inglesa, donde no existe el consejo de revisión». (Del Diario de Centro América, Guatemala.)

En casi todos los países de la tierra, las asociaciones, ligas, instituciones, tendentes á contrarrestar los estragos de la avería son incontables, marchando á la cabeza el pueblo Norte Americano, que como vimos, ha rematado dignamente su propaganda iniciando la implantación de tan importante reforma.

En México, nación que merece figurar en lugar prominente, considerada desde el punto de vista del adelanto de las Ciencias Médicas, (único punto que nos interesa) «La Revista Médica,» en un artículo sobre la legislación sanitaria de los matrimonios, pide también la reforma mencionada, haciendo observar, que aunque ninguna nación haya esbozado la idea de una ley semejante, (como hemos visto corresponde este honor á Guatemala), no es éste motivo para que México, adelantándose á otros pueblos, promulgue leyes que dada su importancia, serán más tarde aceptadas por éstos.

Por estar de acuerdo con estas ideas, transcribimos el siguiente párrafo de la carta del Dr. Azurdia:

«Argüir contra esta reforma el que élla no figura en los Códigos de los países que van á la vanguardia de la civilización, es puerilidad. ¿Significa la reforma un adelanto, una mejora social, la creación de algo que favorece nuestro presente ó nuestro porvenir? ¿Sí? Pues nada nos importa lo que hagan acerca de ello los demás países de la tierra; alguna vez seremos iniciadores de lo que nos conviene, en lugar de ser serviles imitadores de lo extranjero».

La patente de sanidad es, en nuestro concepto, la solución más feliz que pueden tener las disenciones y controversias entabladas entre abstencionistas y contra-abstencionistas. «Ya no habría con élla conflicto entre el secreto médico y la celebración del matri-

monio». (Azurdia). El padre de familia casaría entonces á su hija con entera seguridad respecto á la salud de su yerno, y la mujer, la infeliz mujer, víctima siempre de las circunstancias de la vida, tendría seguro su porvenir y el de sus hijos. La sociedad ganaría, puesto que es favorable á todos sus miembros constituyentes, y por consiguiente ganaría también la humanidad, que es el conjunto de todas las sociedades.

El médico, al firmar una patente, lo hará sin el menor escrúpulo, pues el manejo de todo este asunto revestiría tal forma, que sólo con muchas investigaciones y especial empeño, se lograría averiguar quien era y de que enfermedad padecía el aspirante á marido. En efecto, la patente de sanidad se extendería personalmente al interesado, expresando si es limpia, que no padece de ninguna enfermedad infecto-contagiosa; si no lo es, no se dará ninguna patente.

El pueblo Norte-Americano ha dado ejemplo al mundo introduciendo en la legislación de uno de sus estados la ley pedida. Guatemala, país progresista por excelencia, no debe quedarse atrás, debe imitar al coloso del Norte y reformar sus leyes en el punto en cuestión. Que vibre de nuevo en su Congreso la voz elocuente de un Diputado, pidiendo en nombre del Progreso y de la Justicia, en nombre de la Mujer y de la Madre, y como requisito indispensable para casarse, la patente de sanidad.

Arturo Portocarrero.

Imprímase,
J. J. Ortega.

V.º B.º
J. Azurdia.

PROPOSICIONES

Anatomía Descriptiva	Vesículas Seminales.
Anatomía Patológica	Del Mal de Bright.
Bacteriología	Hematozoario de Laveran.
Botánica Médica	Nicotiana Tabacum.
Clínica Quirúrgica	Toracentesis.
Clínica Médica	Investigación de azúcar y albúmina en la orina.
Farmacia	Píldoras.
Física Médica	Aspirador de Dielafoy.
Fisiología	Secreción Urinaria.
Ginecología	Fibromas y embarazo.
Higiene	Del embarazo.
Histología	Estructura de un diente.
Medicina Legal	Secreto Médico.
Medicina Operatoria	Systotomía supra-pubiana.
Obstetricia	Sífilis y embarazo.
Patología Externa	Estrecheces de la uretra.
Patología General	Fiebres (Teorías de la)
Patología Interna	Tétanos.
Química Médica Orgánica	Alcanfor ordinario.
Química Médica Inorgánica	Cloro.
Terapéutica	Mercurio (Acción del)
Toxicología	Intoxicación por la estricnina.
Zoología Médica	Anquilostoma duodenalis.