

## El concepto biológico de la herencia sifilítica en Pediatría \*

Por el Dr. ANASTASIO VERGARA E.,  
Académico de número.

En el año de 1934, presenté a la Sociedad Mexicana de Eugenesia, un estudio acerca de los conceptos de la herencia en la tuberculosis y en la sífilis, del cual hizo muy importantes comentarios nuestro muy ilustre e inolvidable Maestro el Dr. Eliseo Ramírez. Desde entonces he venido publicando los conceptos que han ido evolucionando con relación al problema que causa la sífilis a través de la descendencia. Los conceptos que emití no dejaron de despertar comentarios, habiéndose interesado el Dr. Conrado Gini, Presidente de la Confederación Latinoamericana de Eugenesia, debido a la trascendencia e importancia del problema.

Es indudable que estudiar la herencia biológica en general y la herencia patológica en particular, es investigar uno de los puntos más importantes y sugestivos de la Biología y de la Pediatría, principalmente en la actualidad. En todos los tiempos la Humanidad se ha preocupado y ha tratado de resolver ese hecho misterioso y enigmático de la herencia, y en honor a la verdad, ha sabido entrever y valorar la trascendencia social que ese hecho trae consigo; los más antiguos documentos que nos ha legado la antigüedad, hablan ya de la herencia, en inscripciones egipcias, en la Biblia, en los códigos hindúes. En la antigüedad griega y romana, Platón, Hipócrates, Aristóteles, Lucrecio, por no citar sino algunos nombres de los más notables, y en la edad media Paracelso, Stalh, Barthez, Portal, siguen ocupándose de la herencia, "de esa potencia misteriosa, ciega y fantástica", de esos hechos extraños, tan incomprensibles, que ellos sobrepasan toda la dificultad de los milagros, como escribía Montaigne en sus célebres ensayos.

Todos estos hechos y estudios los hacían de una manera empírica y sin base científica, y sólo a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, conjuntamente con el despertar de las ciencias naturales, con la aparición de las doctrinas transformistas y los debates que

---

\* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 21 de junio de 1944.

ellas provocaron, aparecen horizontes nuevos para los estudios de la herencia. Sabemos bien que durante la primera mitad del siglo pasado y que contrariamente al propio Darwin, quien basaba sus afirmaciones en datos de observación, la mayor parte de sus contemporáneos, en el estudio de la herencia, apartándose del terreno fecundo de la observación y de la experiencia, hacían acopio de teorías más o menos hábiles e ingeniosas, pero sin el puntal firme del método científico y de la comprobación experimental.

Vino sin embargo la reacción y los estudios de Mendel, Galton y Weisman y más tarde las investigaciones de Morgan, Bateson, Guiyenot, Rabaut, Goldsmith y mil más nos han relevado de las incógnitas y han llegado a fundar una rama especializada para estos estudios, dentro de la Biología, que es la Genética.

Empero, a pesar de que esta rama de la biología ha trascendido actualmente en gran importancia y ha resuelto múltiples problemas de orden estrictamente biológico, nos encontramos actualmente con gran número de problemas que desde el punto de vista de la Pediatría aún no se resuelven, y aún más, desde el punto de vista de la clínica y de la patología general, se tiene una idea confusa acerca del papel de la herencia biológica en la Humanidad. Tenemos que insistir, una vez más, en que la herencia en el sentido biológico de la palabra, representa la trasmisión de los caracteres morfológicos y de las cualidades fisiológicas y psicológicas de un individuo a su descendencia, seguida en el curso de una o muchas generaciones (Blaringhem). Es ley biológica, dice Ribot, en virtud de la cual todos los seres tienden a repetirse en sus descendientes; ella es, respecto a la especie, lo que la identidad personal respecto al individuo. Es, como dice simplemente Le Dantec, la trasmisión a los hijos, de los caracteres de los padres; esos caracteres son, en último análisis, las manifestaciones particulares de la materia viva que cada individuo ha heredado de sus antecesores; es la misma materia viva que se continúa, semejante a ella misma, en la serie de varias generaciones sucesivas, con las mismas características, con las mismas potencialidades, como dicen los genéticos.

Para la finalidad de este estudio debemos insistir que esa continuidad de la materia viva con sus manifestaciones potenciales características, se debe hacer evidentemente por medio de la cé-

lula germinal, que en la gran mayoría de los metazoarios, origina un nuevo ser semejante a los progenitores y que deben encerrar, por consiguiente, la suma de caracteres específicos de los organismos de los cuales deriva. Y no debemos olvidar que las células de la línea germinal son las que reciben ese patrimonio hereditario, llevando en su materia viva, las características morfológicas y fisiológicas, y en parte patológicas, de los antecesores a través de las generaciones sucesivas, siendo estas últimas las patológicas, sobre las que he de insistir principalmente para el objeto de este estudio; por lo tanto, no será posible desarrollar todos los sugestivos conceptos biológicos acerca de la herencia, lo que nos alejaría de nuestro tema, sin poder desarrollar todas las objeciones que los genéticos modernos hacen, fundadas en importantes experiencias, a las teorías clásicas de la evolución, al concepto de variación continua, ya sea Darwiniano o Lamarckiano; al concepto de herencia de los caracteres adquiridos, tal como lo desarrolló Lamarck, etc., y cómo los biólogos actuales explican, en gran parte por el fenómeno que el botánico de Vries llamó mutación y que se comprueba perfectamente por las experiencias de hibridación, la posibilidad de producción de modificaciones aparentemente bruscas que explican la aparición de nuevas variedades, todo lo que ha hecho vacilar, como dice Max Aron, el viejo dogma biológico que dice: "Natura non facit saltus", ley que los biólogos actuales tienden hoy a modificar en el sentido opuesto en lo que se refiere a la herencia, expresando que en ésta, la Naturaleza parece proceder por saltos.

Para estudiar los problemas de la herencia patológica y principalmente en relación con el concepto biológico de la herencia sifilítica en pediatría, sería excedernos de los límites del tema el hacer hincapié en las bases histológicas del problema de la herencia, la teoría cromosómica, la explicación factorial; lo fundamental es que sabemos que existen en los cromosomas del núcleo y muy probablemente también en ciertas porciones del protoplasma: condiciones internas determinadas, factores o genas, como se les llama, no bien aclaradas aún, pero que influyen en un sentido determinado el desarrollo del organismo, haciéndolo semejante al de los progenitores. Esto nos explica la transmisión de los caracteres normales y anormales, morfológicos y fisiológicos y, bajo este punto de vista, la herencia de los caracteres somáticos modifi-

cados por trastornos metabólicos que han dado por resultado defectos en la nutrición de los tejidos, es decir, en forma de una **heredo-distrofia**. Es por esta razón que, en un estudio que presenté al VII Congreso Panamericano del Niño, acerca de los trastornos de la nutrición de la primera infancia, fundé una clasificación siguiendo las alteraciones del anabolismo, considerando en un último grupo de alteraciones de cantidad y calidad en el anabolismo, a las heredo-distrofias, ya sea por trastornos en el metabolismo del calcio, a los débiles congénitos, a las heredo-distrofias parasifilíticas, a las heredo-distrofias paratuberculosas y a las heredo-distrofias alcohólicas.

En nuestros tiempos, en los que muchas veces se da menos importancia a los conceptos que a los vocablos, y fundamentalmente en patología, es indispensable fijar este concepto de "heredo-distrofia", ya que indistintamente se ha confundido con padecimientos adquiridos o bien con las llamadas diátesis, palabra que nos ha legado la medicina antigua y que en la actualidad no significa una idea precisa de patología y que a medida que las investigaciones modernas han dado luz en la explicación de muchos trastornos metabólicos, tiende a desaparecer. Igualmente existe una confusión de términos y de denominaciones en lo que respecta a distrofias, heredo-distrofias y el concepto de "constitución" y anomalías constitucionales.

De acuerdo con la escuela constitucionalista, se conoce con el nombre de constitución orgánica, "una cualidad estructural peculiar del organismo, heredada o adquirida, analizable morfológica y funcionalmente, deducible del comportamiento de determinadas funciones y de la suma de una serie de peculiaridades corporales o psíquicas, referente especialmente a las necesidades orgánicas, a la capacidad de resistencia, al envejecimiento y a la vitalidad". Se desprende de esta definición, la posibilidad de hablar, no sólo de una constitución individual, sino también de otras específicas y raciales, generales y parciales, físicas y psíquicas. Como puede verse, el concepto de constitución está ligado íntimamente al del fenotipo; aceptando que los caracteres hereditarios, presentes o latentes en un individuo son idiotípicos, los adquiridos paratípicos, y que unos y otros forman el fenotipo.

Si el concepto médico de la constitución orgánica no debe des-

aparecer, es indispensable definir sus características concretas y no considerarlo como algo que en determinadas circunstancias y bajo múltiples condiciones, puede llegar a presentar tales o cuales caracteres. Por lo que respecta a la clínica, ofrece mayor importancia la capacidad y la forma, en virtud de las cuales se ha producido un proceso reaccional, que la posibilidad de que dicho proceso haya llegado a producirse; la constitución depende por lo tanto de factores idiotípicos y paratípicos. El que pretenda hablar de particularidades derivadas de los primeros, debe considerarlas comprendidas en el concepto de constitución hereditaria o idiotípica y, en caso contrario, en el de constitución paratípica o adquirida, como lo hizo Martius, el fundador de la moderna teoría de la constitución.

Por lo que respecta a las relaciones de este concepto con los de salud y enfermedad, no resulta difícil su determinación, tomando como fundamento el punto de vista indicado. La estructura orgánica y el modo de reaccionar propio de un individuo, deben ser considerados como normales cuando se adaptan por completo a las condiciones naturales del medio ambiente y garantizan por lo tanto del mejor modo posible, la conservación de la existencia. Por el contrario, debemos considerar que existe una enfermedad constitucional, cuando la estructura orgánica o el modo de reaccionar del individuo no responda a la condición mencionada, de modo que el organismo se encuentre en los límites de su capacidad de adaptación y la probabilidad de conservar la existencia sea por lo tanto menor. Las anomalías constitucionales representan un término medio. Están representadas casi siempre por desviaciones de los estados de completa adaptación, que implican cierta inferioridad, por lo que a la capacidad de conservación se refiere, o que, por lo menos, han dado lugar a tal inferioridad en el momento de aparecer, sin que en modo alguno represente un peligro inmediato para la vida. Las constituciones orgánicas anormales reconocen también, unas veces un origen idiotípico; otras, paratípico y otras por último, y es lo más frecuente, constituyen el resultado de factores de una y otra naturaleza.

Ahora bien, la agrupación que se ha hecho de las anomalías y enfermedades constitucionales es confusa para la clínica pediátrica; es cierto que existen alteraciones más o menos localiza-

das de origen principal o exclusivamente paratípico o mixto o combinado o de origen principalmente o exclusivamente idiotípico; pero lo fundamental para la clínica pediátrica, es conocer el aspecto verdaderamente hereditario patológico.

Encontramos un primer grupo de enfermedades verdaderamente hereditarias, en las que la herencia es el único factor que provoca la aparición de las anomalías y en las que las influencias exteriores, perturbadoras, tóxicas o infecciosas, desempeñan muy poco papel; el germen se desarrolla de tal modo constituido, que a una edad determinada, por el único hecho de su actividad evolutiva, va a desarrollarse según el mismo tipo del ascendiente enfermo, reproduciendo el mismo cuadro patológico.

En un segundo grupo de enfermedades la herencia también actúa, pero no de un modo tan exclusivo como en el grupo anterior; esa herencia puede ser más o menos modificada por la acción del medio exterior y la enfermedad heredada puede no ser similar a la del ascendiente. En un tercer grupo ya no hay herencia propiamente dicha, la enfermedad: infección e intoxicación, ha sido contraída accidentalmente por los progenitores y esa enfermedad tiene su repercusión en la descendencia, pero de ninguna manera podemos hablar de heredo-infecciones o toxi-infecciones, y no hay herencia propiamente dicha en la tuberculosis, en la sífilis, o en las septicemias graves.

Resulta sorprendente que el pensamiento de muchos pediatras permanezca completamente ajeno a los conceptos biológicos de la herencia sifilítica, porque indistintamente se habla de heredo-sífilis y sífilis hereditaria, denominaciones que en la actualidad deben ser abandonadas, por la razón de que la enfermedad no se hereda, sino que se trasmite por contagio de la madre al feto, en el interior del claustro materno. En primer lugar, deben ser abandonadas las denominaciones de heredo-sífilis y sífilis hereditaria, siendo más adecuadas las denominaciones de sífilis ingénita o sífilis innata, puesto que la expresión sífilis congénita también debe ser rechazada, porque despierta la idea inexacta de una transmisión durante la congénesis.

Es muy importante aclarar que todos los signos llamados en clínica pediátrica como de heredo-sífilis, corresponden a signos de heredo-distrofia parasifilítica y la distinción es de trascendencia

tanto desde el punto de vista clínico, como social, porque con frecuencia el pediatra señala a diferentes estigmas como de heredo-sífilis, cuando en realidad corresponden a signos de heredo-distrofias parasifilíticas, de las cuales, como afirmó el ilustre profesor Hutinel, el responsable sifilítico puede estar varias generaciones atrás del niño llamado heredo-sifilítico. Opino que es de trascendencia social el confundir las manifestaciones de la sífilis ingénita con las manifestaciones heredo-distróficas parasifilíticas, porque en repetidas ocasiones he tenido la oportunidad de conocer casos en los que se ha producido una verdadera desorientación en padres indemnes de sífilis, casos en los cuales los padres tienen la absoluta seguridad de no haber sufrido contagio alguno, de tener su Wassermann negativo, sorprendiéndose grandemente cuando el pediatra les descubre signos que en realidad son de heredo-distrofia parasifilítica. No intento estudiar por ahora el valor de la reacción de Wassermann durante el embarazo; pero de paso insistiré en que, a pesar de que es bien sabido que la reacción de Wassermann se hace negativa durante el embarazo, se sigue utilizando en los centros de higiene infantil, dando por resultado que las estadísticas de sífilis ingénita sigan arrojando un número muy considerable.

En realidad, los conceptos sobre herencia en la sífilis han sido subrayados desde Fournier en 1898. Las manifestaciones distróficas hereditarias parasifilíticas, pueden presentarse a la vez con manifestaciones de sífilis o presentarse aisladamente, y así podemos observar un gran número de llamados signos de heredo-sífilis que entre más ha ido progresando el espíritu observador de la clínica, han ido aumentando a tal grado, que si reflexionamos acerca de la sagacidad de la clínica, un noventa por ciento de la humanidad sería heredo-sifilítica, porque sería raro encontrar un individuo humano que se substraiera hacia el tamiz de ese conjunto de veintitantos signos llamados de heredo-sífilis; signos que en realidad son factores idiotípicos y paratípicos, correspondiendo a trastornos en la nutrición en los ascendientes, que han dado por resultado alteraciones morfológicas o constitucionales y que antiguamente se les denominaba diátesis. En la actualidad muchos casos de heredo-distrofia parasifilítica aparecen como dentro del cuadro de las anomalías típicamente hereditarias y

enfermedades verdaderamente constitucionales, como son el albinismo, ciertas formas de enanismo, disostosis, ictiosis, sindactilia, cisura palatina, labio leporino, hemofilia, espasmo-filia, algunas formas de epilepsia y de sordo-mudez; encontrándose otros padecimientos, ya sea alteraciones morfológicas o funcionales que se consideraban como anomalías constitucionales, como el raquitismo, cretinismo, muchas formas de infantilismo, obesidad, mongolismo, estado estrumiprivo, eunucoidismo, escorbuto infantil, anafilaxia sérica, etc.; en fin, un sinnúmero de padecimientos, que en la actualidad ya no podemos seguir considerando como anomalías de enfermedades constitucionales, pues en realidad son trastornos de la nutrición y del metabolismo en general, de los cuales se ha ido conociendo su fisiología patológica. Es por esto que desde hace algún tiempo hemos propuesto el preferir la denominación de distrofias y heredo-distrofias producidas por agentes externos en los ascendientes. Por lo que se refiere a la sífilis, un ejemplo lo tenemos en los dientes de Hutchinson, que representan un signo de distrofia parasifilítica, pero que pueden existir en niños sífilíticos o no sífilíticos; estos dientes representan un signo de heredo-distrofia sífilítica, pero no de heredo-sífilis, ni mucho menos de sífilis ingénita; al mismo tiempo se puede distinguir su presencia en un niño con sífilis en actividad, es decir, el caso en que coexisten la distrofia y la sífilis ingénita. El ejemplo de los dientes de Hutchinson se puede generalizar a todas las distrofias dentarias, a las distrofias huesosas, algunas distrofias oculares y orgánicas en general. Bajo un concepto biológico y anatomo-patológico, aceptamos la distrofia como un trastorno cuantitativo y cualitativo en la nutrición de los elementos celulares de origen hereditario o adquirido con alteraciones morfológicas y funcionales.

Fundándose en la distinción entre los niños con sífilis ingénita y los niños con heredo-distrofia sífilítica, sin estar infectados, los casos de sífilis latente en las madres de los niños con sífilis ingénita y la improbabilidad de la trasmisión directa de la sífilis, se puede llegar a los conceptos de la sífilis bajo el aspecto de la herencia desde tres puntos de vista:

**Primero:**—Sífilis ingénita con manifestaciones infecciosas específicas en actividad, que no corresponde en modo alguno a un proceso hereditario, sino que se trata de un proceso propiamente infeccioso transplacentario, y que corresponde a las antiguas denominaciones de heredo-sífilis y sífilis hereditaria, o sífilis congénita, denominaciones que en la actualidad deben ser abandonadas.

**Segundo:**—Heredo-distrofias parasifilíticas, en niños con sífilis ingénita; y,

**Tercero:**—Heredo-distrofias parasifilíticas, sin ser propiamente sífilis ingénita.