



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

174

28 Set. 1881

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pomasso

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Sobre la no transmisibilidad del sífilis por medio de la leche.
Contribución clínica.

El conocer por cuales y cuantos productos de secreción pueda venir transmitido el sífilis, fue siempre uno de los problemas que ocupó la mente de los sifilografos. Algunos resolvieron la cuestión muy facilmente, admitiendo que todo lo que proviene de un individuo sifilítico goza sin mas de propiedades infectantes; por esta aceptación es muy general, y pudiendo el virus sifilítico, como cualquiera otro principio virulento, tener una afinidad especial por unos dados grupos celulares, mas bien que por otros, justamente no pueden todas las secreciones tener una igual virtud sifilológica. A la resolución de tal cuestión no puede muy eficazmente contribuir el criterio experimental, ya que no es posible en este caso de indagar así libremente sobre el organismo humano, como en corpore vili, vedándolo las leyes de humanidad, y siendo muy raro encontrar personas, que por interés científico, se sometan a la posibilidad de tener una infección de caracter no leve. Por estas razones se debe hacer tesoro de aquellos casos que la clinica nos pueda presentar y que son capaces de contribuir a la deseada solución, sin ofender los intereses de alguien.

Habiendo tuído yo la oportunidad de encontrarme en uno de estos casos y que pruebe clinicamente la inocencia de la leche en la transmisión del sífilis, creo útil referir la historia, que será importante tambien para otras consideraciones.

Historia clínica.— Ana P... de Montevideo, de 40 años, es el sujeto de la presente observación. En su juventud gozó siempre de buena salud; a la edad de 22 años se casó, y en los primeros 6 años de matrimonio tubo dos hijos que viven todavia y gozan de florida salud. Sus suprimientos empezaron desde hace 12 años, en el tiempo en que daba de mamar a su tercer hijo, teniendo leche abundante, y siendo su hijo fuerte y robusto, fue rogada por una de sus vecinas para dar de mamar a un niño, que habia sacado del hospicio de caridad para tenerlo un lugar de hijo, y que crecia merquind y

enfermo. La P... no supo por la primera vez rechazar y dió por un día el pecho al niño extraño, pero apercibiéndose de que tenía la teta enferma y presentaba erupciones en el útilis, renunció a presentarle ulteriormente su pecho. No tardó mucho entretanto que la P... hubo que arrepentirse amargamente por la condescendencia usada, ya que siendo en aquel día verificada una laceración en el pezón de la teta izquierda, ella vio hincharse a poco a poco en los días consecutivos y amenazar casi una mastoítis con exito supurativo, pero con los remedios usados obtuvo la resolución de la forma inflamatoria, quedando mientras en la periferia del pezón una dureza que de vez en cuando se hinchaba y le causaba alguna molestia. Ella entretanto ignorante de la naturaleza de su mal continuó dando leche a su niño, hasta que después de unos meses imperó a'over cubierto su útilis de una erupción maculo-papulosa acompañada de cefalalgia y dolores periarticulares, y el niño por su parte presentó ulceraciones en la cavidad oral, hinchazones glandulares, ecaimien- to progresivo en la nutrición, caquejía y muerte consecutiva. Los dolores de la madre continuaron por muchos meses mas juntamente a' las erupciones cutáneas que to- maron el caracter pustuloso (ectima); ella hizo una cura que no supo bien describir, y finalmente le aconsejaron a' tomar los baños artificiales calientes-alkalinos, de los cuales no sacó ningun mejoramiento, mas bien peora, porque los dolores se exageraron mucho y las erupciones no mejoraron enteramente nada. Pasaron así 6 años, haciendo curas diferentes, y teniendo sus suprimientos periodos de pausa y de irritación. En este tiempo tuvo otros 7 embarazos; en los 3 primeros se averiguó abor- to entre el tercero mes y el quinto, los otros 4 fueron llevados a' término, pero en estos últimos los primeros dos hijos murieron a' los pocos días y los dos últimos vivieron tres años, y la madre asegura que murieron después de enfermedades comunes (stifus, difteritis) sin haber tenido jamas afecciones cutáneas.

En los dos primeros de estos últimos embarazos en seguida a' la pérdida de su hijo, teniendo leche abundante y temiendo que con el dejar de dar de mamar no hubiese de sufrir algun inconveniente, se prestó para nutrir en las dos circunstancias dos ni- ñas, que gozaron en aquel tiempo y siempre una perfecta salud, y de la coerdad de su

afirmacion me hizo seguro mostrandome las muchachas criadas, que son haora dos bonitas niñas, que tienen la mejor nutricion del mundo y no muestran algun señal de infeccion. El año 1879 (diez años despues de la sucedida inoculacion) se verificó su ultima preñez, durante la cual ella sufrió de pequeños tumores bermexinos en el vulto en el carrillo derecho, en el brazo del mismo lado y en el muslo y pié izquierdo; estos nudos despues de algun tiempo se ulceraron y se sanaron dejando cicatrices, mas o menos profundas, visibles todavia.

Entretanto el embarazo fué llevado a fin y parió una niña bien nutrida, a quien la madre cuidó con mucho esmero, y hasta el 2º mes no presentó alguna afeccion.

La P... pero no teniendo leche suficiente se hizo ayudar en este oficio de una su prima a quien se le habia muerto el hijo, y que ella creia de buena salud; pero demasiado tarde vió el engaño en que habia caído, ya que se apercebió despues que la prima tenia una erupcion maculo-papulosa semejante a la que ella habia padecido, y supo además de eso que era afecta de grietas en los pezones.

Al cabo de dos meses su niñita presentó aftas en la boca, y en el cutis erupciones, que ella igualaba a las que habia sufrido en los primeros tiempos de su enfermedad.

Lanada de las primeras afecciones la niña hubo en Diciembre de 1879 una recidiva con erupciones entre las nalgas y las partes genitales de pequeñas pustulas que se difundieron despues sobre la superficie cutánea. Contemporaneamente la madre andó en encuentro a nuevas manifestaciones tuberculo-ulcerantes en el codo izquierdo y en el derecho, que le quedó contracto; y además tuvo que sufrir inchazones mas grandes en los huesos del craneo, en la frente, sobre el sternum y tibias, acompañadas de dolores que se aumentaban en las horas nocturnas: algunas de dichas inchazones se rajaban, formando llagas que la afligieron por todo el invierno de 1880.

Estado actual.— La enferma tiene un esqueleto regular, nutricion muy decaída, el color del cutis loro-anémico, cutis flojo y caente por escaso panículo adiposo.

Extremidad cefálica.— Sobre el sincipite se notan desigualdades debidas a pérdidas de substancia interesantes la espesura del hueso, por lo que resultaron cicatrices de

formas cuyo tejido está adherente a las partes substantes; se observan además crostas obscu-
ro-sucias, que cubren ulceraciones con fondo lardaceo. Sobre la parte mediana de la re-
gion frontal es visible tambien una cicatriz ahondada con usura de las partes huesudas
substantes a las cuales está perfectamente adherente, tiene la forma de una V. y el tejido
huesudo muestra ríspito de producción en el centro con iperosiosis en la periferia.

En las regiones temporales y sobre los carrillos se notan cicatrices blanquecinas, flojas,
de forma oblonga o circular, sembradas de eminencias tuberculares del tamaño del
caesco de una guinda, algunas en la fase regresiva.

Tórax. - Se observan lesiones solamente sobre la region anterior. Cerca del manu-
brium sterni existe una inchazon blanda del tamaño de un centavo, de forma hemi-
sérica, con notable color rojo en el centro y doloroso a la presión; sobre la clavícula
izquierda una cicatriz honda adherente al hueso.

Artos superiores. - En el derecho se nota una vasta superficie cicatricial que se
estende del 4º inferior del brazo hasta el 3º inferior del antebrazo, el tejido es un poco
endurecido, y tan adherente a las partes substantes que el úrtis perdió toda su mo-
bilidad; aquí y allí sobre este campo cicatricial se notan profundas ulceraciones, cua-
las redondas, cuales oblongas y cuales semicirculares, que tienen un fondo lardaceo
sucio. El artó está en semiflexión: esta posición viciosa fué determinada en pri-
mer tiempo por las bridas cicatriciales irregularmente formadas y por una veri-
ficada despues una angulosidad angular consecutiva con pérdida de toda mo-
bilidad articular, y no es referible por este motivo a contractura del bicipite.
El artó derecho presenta en el úrtis lesiones del mismo género, pero ocupan una
superficie mas estrechada, no propasando la region del codo.

Artos inferiores. - El derecho solamente se muestra afecto en la superficie cutánea:
del 3º inferior del muslo al 4º inferior de la pierna, presenta manchas cicatriciales
adherentes a los tejidos substantes y circundadas de un contorno ulceroso, que
muestra margenes como cortados perpendicularmente con fondo gris-lardaceo y abundante
detritus. En el izquierdo no hay lesiones cutáneas, pero la tibia en su diafis es está

inchada casi del doble y un poco doliente a la presión.

Síntomas subjetivos. — Poco ó casi ningún dolor en las superficies afectas, de poca ó cuando hay cefalalgia mas ó menos fuerte, que se aumenta en las horas nocturnas. Dolores osteopáticos en la tibia izquierda.

Sistema glandular. — En el estado atrófico. Examen de la orina no hace encontrar albúmina. Las demás funciones se ejecutan en los límites fisiológicos.

Ninguna lesión se encuentra en los órganos parenquimatosos.

Estado de la hija. — Desarrollo del esqueleto imperfecto. Extremidad cefálica muy desarrollada, desproporcionada al desarrollo del tronco.

Temperamento gracil, nutrición muy decaída. Sobre el cuero cabelludo se notan crostas planas, unas de un color amarillaro-gris, otras de un amarillazo oscuro y vituosas al tacto; despegadas las primeras se nota una superficie corroída con fondo blanco-bermejizo a márgenes no bien determinados, mientras de bajo de las segundas el cutis no se muestra alterado. Las glándulas cervicales y submaxilares muy desarrolladas, algunas llegan a la grandera de un huevo de paloma: sobre la región parotídea derecha hay una cicatriz de reciente fecha resulta de la supuración de un ganglio. Sobre la superficie del dorso en la parte inferior y en el abdomen se notan cicatrices puntiformes levemente coloradas en oscuro-bermejizo. Los grandes labios son inchados y muestran sobre la superficie elevaciones llanas de color gris en la fase ulcerativa, ellas se repiten en la periferia del ano y en la hendidura de las nalgas. Las glándulas urogenitales son múltiples, inchadas, del tamaño de una almendra.

Nada de notable en la cavidad oral.

Diagnosis. — Para la madre: Sífilis constitucional adquirida por el dar de mamar. Cicatrices cutáneas por sífilodermia tuberculosa ulcerante, gomas del tejido conjuntivo subcutáneo en la fase ulcerativa. Cicatrices por osteoperiostitis gomas antecedentes con caries y necrosis consecutiva. Osteomielitis gomas de la tibia izquierda. Cloro-anemia: ipofrofia.

Para la hija: - Exema impetiginoides con seborrea sobre el cuero cabelludo.

Sífilis constitucional. Condilomas planos en las partes genitales y en la periferia del ano. Adenitis sífilo-strumosas en las regiones submaxilares y uvicales.

Cicatrices por acné sífilítico antecedente sobre el dorso y abdomen.

La cura prescripta fue relativa a la diagnosís hecha y a las lesiones que las dos enfermas presentaban.

La madre fue tratada con el yoduro de potasio a dosis gradualmente progre-
siva de una a tres gramos en el día; las lesiones fueron medicadas de vez en
cuando con la pomada de iodoformio, con el glicerolato iodico, con la pomada

de precipitado rojo y con sparatrap al emplastro de Vigo.

A la hija fueron practicadas fricciones mercuriales y interiormente fue admi-
nistrado el jarabe iodo-ferrato de Lebert; sobre las adenitis fueron usadas
las pinceladas de tiñtura de iodo, y para los condilomas planos se practica-
ron lavamientos con el licor de Labarraque y la consecutiva polvorización de
calomelano. A ambas prescribí una dieta tonico-nicostituyente.

Las enfermas quedaron en cura por tres meses, al fin de los cuales se sana-
ron de las lesiones que presentaban, y mejoraron notablemente en la nutrición.

Consideraciones. - Por la historia de los hechos antecedentes no puede dudarse
de ningun modo de la existencia del sífilis en ambas enfermas. Cuanto a la ma-
dre se ve claramente que la origen de la infección fue el dar de manjar y de
isto dan prueba la perfecta salud que siempre ella gozó antes, y la lesión ini-
cial verificada en el peron después de haber atetado un miño extraño y que había
sido sacado del hospicio de caridad.

Esta origen del sífilis es ahora demasiado frecuente en todas las naciones y fue muchas
veces causa en vários países de epidemias sifilíticas, que quedaron muchas veces
desconocidas, y merced por consequente toda la diligencia de los consejos de higie-
nie pública para una bien entendida profilaxis del sífilis. Si hay hoyes sanda-
rias para las casas de prostitución, a fin de conjurar o a lo menos limitar

la difusión del contagio, porque no se podrían tener otras preocupaciones a la tutela de los niños de los hospicios de caridad y al tiempo de su salida del hospital en el cual son recibidos? Entretanto sucede que de aquellos umbrales no cotidianamente guardados se desparreman un contingente de desgraciados, que son por la mayor parte destinados a poblar los cementerios, despues de haber sembrado abundantemente de infeccion en las honestas familias que los recogieron, y turbado, no raramente, con sospechas las serenas alegrías del doméstico hogar y muchas veces envenenado la causa nupcial. Nuestra enferma fué justamente una de estas víctimas condenadas a sufrir a consecuencia la pena de errores no suyos.

En relacion a su hija se podría discutir si el sífilis fuere de origen hereditario o mas bien adquirido. No pareciera ciertamente extraño este problema, cuando se ponga atención al vario grado de virulencia que el sífilis tiene en sus diferentes periodos, a seguridad de que puede variar tambien la transmision hereditaria.

En efecto se conoce muy bien que la contagiosidad y la virulencia de los productos sífilíticos están en relacion con la época de la sucedida infeccion, y que mientras son activísimas en todo el periodo secundario o inflamatorio del sífilis, van gradualmente disminuyendo consecutivamente hasta ser nulas en el periodo terciario o neoplástico, esta ley ya formulada por el Picord, es decir, que el sífilis llegado al periodo terciario no sea transmisible ni por el contacto ni por herencia, tiene todavia en la clinica y en el experimento todo su valido apoyo, y el caso del cual nos ocupamos podría ser un ejemplo luminoso. En efecto la P... despues de la sucedida infeccion, por influencia de esta tuvo antes tres abortos, de allí otras dos preñes llevadas a termino, pero los nacidos murieron a los pocos dias; despues dos embarazos mas cuyo producto nació sin vestigio de infeccion y los dos niños murieron a la edad de tres años de enfermedades comunes (tífus, difteritis); por fin cuando ella estaba afectada de formas tuberculares en el cutis, y en los huesos de lesiones de naturaleza gomosa se averiguó su última preñer, de la cual tuvo la niña que fué el sujeto de nuestra observacion, y que por 7 meses no mostro vestigio de alguna lesion, hasta que no le dió de mamar otra nutriz,

que, como asegura la enferma, suficientemente instruida por sus superintendidos, era afecta de sífilis reciente. Por este orden de hechos se puede muy bien inferir que la facultad de la transmision hereditaria se habia ya acabada en la enferma desde el tiempo de las preñeses de los dos hijos que vivieron 3 años, y que ella habia entrado en el periodo del sífilis, en el cual éste, perdiendo los caracteres de la virulencia, queda solamente como modificación nutritiva en la constitucion del individuo que lo sufre; y de esto nos da tambien una prueba la naturaleza de las lesiones que la enferma presentó despues, es decir las formas gonorreas cutáneas y de los huesos.

Se puede perfectamente afirmar que la última hija, como las dos antecedentes, haya nacido immune de infección, y que la misma haya adquirido su enfermedad en seguida a los contactos tenidos con su nueva nutriz, cuyos pechos, segun refiere la historia, no eran sanos, sino sufrían de grietas, que debian de ser ciertas soluciones formadas sobre un campo condilomatoso. Es raro de que el sífilis haya sido adquirido mas bien que hereditario, la encontramos en la época de la aparición de los fenomenos y en la benignidad de su curso; siendo muy difícil que un sífilis hereditario se quede oculto, sin dar manifestaciones de ninguna especie, hasta el 7º mes, y que no produzca daños mas grandes en un organismo bastante gracil. Esta observacion clinica nos ofrece la ocasion favorable de notar, que mientras el sífilis tiene tan potente influencia en la íntima constitucion del producto de la concepcion, no quita por nada al organismo materno la actitud a la procreacion, como algunos creen, y muestra enferma en efecto hijos de hacerse estéril que al contrario demasiado prolifera. Pero el punto sobre el cual me gusta llamar la atencion de los clinicos es la circunstancia, que refiere la historia, es decir, de haber la enferma, despues de la muerte de los dos primeros hijos nacidos a término, dado de mamar siempre con tetas sanas a otras dos niñas, sin que la salud de las mismas hubiese sufrido completamente nada ni entonces ni despues; mientras no se puede cierto dudar que en aquel tiempo el sífilis estaba en su máximo poder de virulencia. Es un hecho éste que clinicamente confirma la opi-



ción que admite no deberse la leche por sí misma considerar como veículo de transmisión del virus sifilítico, y soy contento de poderlo juntar a los otros que posee la ciencia, a fin de que pueda servir como elemento a la resolución de una cuestión todavía muy discutida.

Todos fácilmente comprenden la importancia del problema sobre la inocencia o no de la leche de una madre sifilítica, ya que su resolución tiene una directa relación no solamente con los intereses individuales, sino de la familia y de la sociedad, y justamente llama siempre la atención de la mayor parte de los sifilógrafos que no fueron todos concordes en la misma opinión. Comenzando de Gasparo Torella (1498) y bajando a Cattaneo (1505), Giorgi Vella (1508), Fracastoro (1530), Brassavola (1550), Falloppio (1555), Boerhaave (1765), Astruc (1773) hasta Hunter (1786) encontramos que pensaron en varios modos sobre tal cuestión, y que el último se pronunció por la inocencia, tesis que fue también sostenida por Cullerier (1850) y Ricord. En estos últimos 17 años mientras unos sifilógrafos quedaron indecisos entre la negativa y la afirmación (Bumstead, Galligo, Belhomme y Martin, Davasse, Lancereaux, Scauzio) otros afirmaron definitivamente su opinión que en favor y que en contra: se pronunciaron por el contagio Puobert, Langlibert, Ricordi, Paré, Cerasi y Woss mientras defendieron la inocencia Pollet, Pellizzari, Padova, Profeta, Geigel, Archambault. Los hechos clínicos y las observaciones experimentales que estos últimos trajeron para sostener su tesis parece que hacen inclinar la balanza en su favor. Las numerosas observaciones clínicas publicadas por el Prof. Pellizzari (*Giornale italiano delle malattie veneree* 1866) nada dejan que desear por exactitud, escrupulosidad y precisión de indagación, y claramente demuestran la inocencia de la leche como veículo de transmisión del virus. El Dr. Balducci también, pocos años hace, haciendo relación de 9 casos de sífilis comunicados de niños sacados de Sta. Maria de los Inocentes a madres de Montecatini; habla de una madre sifilítica que por dos veces consecutivas, recíprocamente

por sífilis hereditaria muerto su hijo, dió de mamar á otro niño, y en ambos casos
 no se averiguó contagio de ninguna especie, habiendo siempre tenido sanas las tetas.
 Como apoyo á estos datos clínicos el Dr. Padova (Giornale italiano delle malattie Venere-
 ne 1867) publicaba posteriormente 5 experimentos de inoculaciones practicadas con
 leche de una nutrix sífilítica al Dr. Golgi, y á una tal Rosa. O. inmunes de sífilis,
 y que fueron todas seguidas de resultado negativo. Los experimentos del Dr. Padova
 también fueron practicados con toda la atención posible, tanto por la elección de las
 personas, como por los varios métodos de operación empleados en la inoculación
 (inyecciones por punturas, rayaduras, inyecciones con jeringa de Pravaz) de manera
 de no poderse dudar que el resultado obtenido se hubiese de atribuir á circunstancias
 extraordinarias. El mismo resultado obtuvo el Prof. Profeta (V. Osservatore Me-
 dico 1871) con dos inoculaciones practicadas sobre dos individuos de su clínica.
 A los experimentos mencionados vinieron á oponerse últimamente los del
 Dr. Woss de S. Petersburg; él publicó en 1876 tres observaciones, en las cuales
 dice que con una jeringa de Pravaz inculó la leche de una mujer sífilítica
 á tres meretrices. De las tres una era sífilítica y nada tuvo; la segunda tenía
 uretritis y tampoco fue contagiada; la 3.^a solamente fue afectada después de 11
 días de permanencia en el hospital) tuvo en el punto de inoculación una hinchaz-
 on inflamatoria á la cual siguió supuración y sanó en una semana.
Cuarenta días después apareció una erupción papulosa al rededor del punto onde
 había hecha la inyección, y 5 días después una erupción maculo-papulosa difu-
 sa en todo el cuerpo y que se sanó con el mercurio. Las observaciones de Woss
 lejos de tener la precisión de las del Padova y del Profeta, no nos instruyen
 sobre el fin que él se proponía tomando por sujeto de sus estudios otra mujer
 ya sífilítica, ni nos hace conocer si haya escogido á propósito ó no una mujer
 con uretritis. Son muchas las partes vulnerables que presenta la observación
 de Woss, y para que un experimento pueda tener un valor decisivo en cuestio-
 nes de tanto interés, es menester ejecutarlo con toda la perspicacia que ha importan-

cia del caso necesita de manera de no dejar la menor duda del contrario.
 En efecto no conocemos desde cuando Woss Tuia en observacion esta meretriz, y si conocia los antecedentes de la misma; ya que tal mujer, por la naturaleza de su oficio, siendo dispuesta a varias especies de contagio, podia muy bien ser afectada antes de entrar al hospital; y que en el momento del experimento, siendo desaparecida la lesion inicial, el sifilis, que se encontraba en un periodo de incubacion, se manifestaba a los 40 dias bajo la forma maculo-papulosa, con precedencia de las papulas al rededor del punto de inoculacion, porque este formaba un locus minoris resistencie a la manifestacion del virus, tanto por el traumatismo sufrido, como la postemia consecutiva, y todos saben que las condiciones traumaticas y inflamatorias contribuyen grandemente a la manifestacion, en una region cualquiera, de las lesiones sifiliticas. En efecto el recurso de la sobredicha inoculacion nos autoriza a creer que la mujer era precedentemente sifilitica y que no haya adquirido la infeccion por la inoculacion practicada.

Verdaderamente no encontramos que sobre el punto de la inoculacion haya nacido lesion inicial de alguna clase, se vio solamente una erupcion papulosa al rededor del punto inoculado, lo que no fue jamas observado en todas las inoculaciones practicadas artificialmente hasta ahora, y ademas a los 5 dias la misma erupcion papulosa se vio difusa en toda la persona. De manera que, admitiendo tambien que la erupcion del brazo pueda tener lugar de lesion inicial, aparecida despues de 40 dias, de esta a los fenomenos consecutivos serian pasados solamente 5 dias, lo que se aleja demasiado de las leyes ordinarias del proceder del sifilis en los adultos.

Por consiguiente no podemos dar gran valor a la observacion de Woss, y me parece que ella por de sola no sea suficiente a destruir los otros experimentos que testifican el contrario.
 Tomado que podemos concluir:

1.^o Que la leche de una mujer sifilitica no sea por si misma capaz de

transmitir el sífilis ni por ingestión, ni por inoculación.

2º Que la transmisión hereditaria del sífilis mientras es activa sea en el período inflamatorio o agudo, se vuelva mala en el período terciario o neoplástico.

3º Que la simple influencia del virus sífilítico no sea capaz de producir esterilidad en la mujer, sin una determinada alteración en los órganos de la generación.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

D. Antonio Bonasso

Santiago, 5 Setiembre de 1881



WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

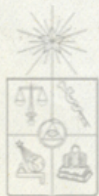
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL