

5

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
Sección Publicaciones, Propaganda, Impresiones y Biblioteca

SERIE C

N.º 5

BAW 7113

LA SIFILIS

POR

W. E. COUTTS,

Médico Jefe de la Sección Higiene Social
de la
Dirección General de Sanidad



BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CHILENA

SANTIAGO DE CHILE
TALLERES DE SAN VICENTE
Confidencia 635

1930

LA SÍFILIS

“Señalemos sin cesar los peligros de una sífilis sin tratamiento.”—Cattier.

“Es de interés general que los sífilíticos sepan los peligros a que están expuestos y a que exponen a los demás. Al médico es a quien corresponde la educación de sus enfermos en este sentido.” — Fournier.

Poco o nada sabemos de la época en que apareció la sífilis en el mundo por primera vez. Partiendo de estudios científicos minuciosos se ha admitido que en los escritos que nos ha legado la antigüedad se encuentran ya descripciones de esta enfermedad, a juzgar por la semejanza que presentan con los síntomas de ella, los de las afecciones que se describen en ellos (castigo de Siwa en los antiguos libros de los Vedas y una afección descrita por antiguos escritores chinos hace más de 5,000 años); pero estas aseveraciones no han sido aun suficientemente demostradas. Los restos de esas épocas en que podría haberse comprobado con cierta seguridad las huellas de sífilis, son los

huesos y, sin embargo, como señaló Virchow, el gran hombre de ciencia, no se encuentra ninguna manifestación en los huesos pre-históricos que hable en el sentido afirmativo de lesiones sifilíticas.

A partir de la conquista del Nuevo Mundo por los españoles, empezaron a presentarse en ellos y en Europa alteraciones de carácter sifilítico. En sus escritos el padre Bartolomé Las Casas, refiere que los conquistadores eran infectados, por las indias de una enfermedad que denomina bubas, y que guarda en sus líneas generales cierta analogía con la sífilis. Este origen americano de la sífilis ha sido desmentido en numerosos trabajos de alto valor científico por personalidades de la medicina americana. Y para no hacer larga disertación en ningún sentido, diremos que sobre su origen permanecemos aún en la más completa ignorancia.

X La sífilis es una enfermedad infecciosa, de evolución crónica, transmisible por contagio y por herencia, producida por un micro-organismo específico: el treponema o espiroqueta pálida. Descubierta sólo en 1905 por Schaudinn y Hoffmann, el treponema pálido penetra en el organismo cuando encuentra una puerta de entrada (herida, pe-ladura o grieta) y se contrae la infección.

en la inmensa mayoría de los casos, durante las relaciones sexuales.

Una vez infectado el individuo, veinte o treinta días después, aparece en el sitio de la inoculación una pequeña herida o ulceración de bordes bien netos, de fondos grisáceos o rojo subido, poco o nada dolorosa, de base indurada y que pronto se acompaña de pequeños tumorcitos duros, ligeramente sensibles que aparecen en la región de una o ambas ingles. En ocasiones, y algunos días antes de la aparición de esta manifestación local, acusa el individuo un ligero malestar, un decaimiento acompañado de dolores de cabeza, preferentemente en las mañanas. Estos dolores se continúan y exacerban después de la aparición de la llaga y se acompañan de dolores nocturnos (reumatismo) a los huesos.

Con frecuencia, el chancro es de escasa duración y desaparece a los pocos días con cualquier medicación externa a base de sales mercuriales. Desaparecida la llaga, el individuo se considera sano y no se preocupa más del asunto. Sin embargo, esta tranquilidad del proceso caracteriza la conspiración silenciosa del microbio que, franqueando las defensas naturales del organismo (los ganglios), invade la sangre y aguarda sólo el momento oportuno para recordarnos su presencia.

Seis o siete semanas después de la inoculación, se establece un nuevo período de malestar; los dolores nocturnos de los huesos se acentúan, aparecen manchas rojizas que cubren el cuerpo, especialmente el pecho y región anterior y lateral del abdómen, brazos, y que, a veces, tapizan la cara; se presentan dolores de garganta, el pelo comienza a caerse, aparecen ulceraciones en los ángulos de la boca, márgenes del ano, bolsas, vulva, etc., (estas lesiones y las de las superficies mucosas son las más contagiosas y requieren un cuidado especial de parte del enfermo, para evitar el contagio de inocentes).

En estas condiciones, el individuo, alarmado, decide consultar un médico, quien le hará saber que su sífilis se encuentra en el período secundario. Pero, por desgracia, no siempre el incendio de este período se presenta en la forma descrita; muchas veces las manchas de la piel y otras manifestaciones son fugaces y poco pronunciadas y el enfermo, no sintiéndose aquejado de dolor alguno, permite a la sífilis continuar en forma sorda y rastrera su labor aniquiladora.

Dos, tres o más años pasan y el individuo vive en perfectas condiciones, ignorante de la lenta destrucción de su organismo, que gradualmente se acerca al período terciario. A medida que su enfermedad envejece, las

lesiones que se presentan son más localizadas y muchísimo más destructivas, más profundas y más graves. Afectan dos formas que pueden asociarse entre sí: la esclerosis y el goma (verdadero tumor, sifilítico). La primera no es sino un grado avanzado de las lesiones del período secundario y llega a envolver los elementos nobles del órgano en que se desarrolla. El goma, por el contrario, es un proceso destructivo de los tejidos, que los reduce a una pasta siruposa. Todas las lesiones de este período, al contrario de las del período secundario, son escasamente contagiosas. La sífilis terciaria, como ya lo hemos dado a comprender, tiene una predilección especial por los órganos nobles de la economía; lentamente invaden los treponemas, el corazón, los pulmones, el hígado, los riñones, etc., y acarrean un desequilibrio de las funciones fisiológicas del organismo. Las artérias se endurecen y sobreviene fatiga y cansancio al menor esfuerzo; las funciones digestivas se alteran debido al torpe e insuficiente rendimiento de las células del hígado; otras veces aparecen desgarros sanguinolentos que pueden hacer pensar en una tuberculosis, etc. Todas estas perturbaciones entorpecen el rendimiento diario del individuo y aniquilan, en plena juventud, sus fuerzas de reserva. Pero no sólo agota prematuramente sus

fuerzas de reserva, sino que es la sífilis en su período terciario, la responsable del 90 por ciento de las muertes súbitas que se registran entre los 30 y 40 años (angina de pecho, hemorragias cerebrales, etc.)

Según las recientes observaciones, las alteraciones sifilíticas terciarias del sistema nervioso constituyen hechos frecuentes. Parece que el virus sifilítico o la espiroqueta misma (trabajos de Noguchi, etc.) tuviesen especial predilección por él, pues entre todos los sistemas orgánicos es el más frecuentemente atacado y las cifras estadísticas que a este respecto nos presenta una autoridad como Fournier, son alarmantes en alto grado: aproximadamente la tercera parte de las manifestaciones terciarias.

Entre los órganos que forman parte del sistema nervioso, al que afecta con mayor frecuencia es el cerebro; las lesiones de la médula y de los nervios son menos frecuentes. Sin embargo, tanto las lesiones cerebrales (reblandecimiento, parálisis, etc.) como las medulares (mielitis, etc.) revisten una gravedad enorme y hacen su presa, de preferencia en individuos jóvenes, cuyas lesiones primarias y secundarias han sido mínimas, imposibilitándolos con suma frecuencia para el desempeño de sus obligaciones durante muchos meses, años y aún en casos, para toda la vida.

Antes de terminar esta breve reseña sobre los estragos de la sífilis, nos referiremos a dos grandes enfermedades del sistema nervioso: la tabes y la parálisis general, que Fournier denominó para-sifilíticas, apoyándose en el escaso beneficio que les proporcionaba el tratamiento anti-sifilítico. Sin embargo, los recientes estudios sobre su naturaleza han dejado claramente establecido su origen sifilítico y, en consecuencia, debemos también colocarlas entre las manifestaciones terciarias. Ambas son de un pronóstico sombrío, especialmente la parálisis general que trae la muerte a corto plazo del individuo.

En la sífilis hereditaria no aparece como primera manifestación de la infección el chancro duro, sino que se presentan procesos inflamatorios que constituyen las manifestaciones primitivas de la sífilis constitucional (para mayores detalles sobre herencia sifilítica puede consultarse el folleto "Gonorrea, Sífilis y Matrimonio"). La demostración más palpable que la espiroqueta es el agente productor de la sífilis hereditaria, la proporciona la presencia de las espiroquetas, en ocasiones en grandes cantidades, en todos los órganos internos o en las manifestaciones externas. Sus primeras manifestaciones aparecen, en ocasiones, al poco tiempo del nacimiento, en otras cuatro

o seis semanas más tarde; pero en otras ya desde su nacimiento se presenta un ligero romadizo, que le impide mamar en forma natural. Tras este romadizo, siguen las manifestaciones de la piel y de las mucosas que, en ciertos casos, pueden ir acompañadas de fiebre. Estas manifestaciones tienen aspecto semejante a las ya descritas en relación con los diferentes períodos de la sífilis adquirida. Las alteraciones de los huesos son muy comunes en la sífilis hereditaria y se observan de preferencia en los huesos, largos (costillas, huesos de la pierna, muslo, brazo y antebrazo) dando lugar a deformidades que perturban el desarrollo normal del físico del niño.

Si se continúa observando durante algunos años al niño heredo-sifilítico, en el curso de su desarrollo, se verán aparecer en los órganos más diversos, manifestaciones de la enfermedad; así se presentarán gomas en los huesos, en la piel, en los testículos, hígado, cerebro, etc.

La sífilis en todas sus formas y períodos ejerce una influencia enorme en la cifra de la mortalidad, porque en el caso de la infección adquirida determina una disminución de la longevidad mediante trastornos arteriales (aneurismas, esclerosis, etc.) y otra serie de perturbaciones que contribuyen a restarle al cuerpo fuerzas defensivas.

De las investigaciones practicadas por la Sociedad de Seguros de Vida de Gotha (Alemania) que alcanzaba a un período de 44 años se dedujo que, siendo igual a 100 la mortalidad de todos los asegurados, la de los sifilíticos representaba 168, es decir, que el exceso de mortalidad se elevaba a 68 por ciento en las edades comprendidas entre 35 y 50 años. Sir William Osler, escudriñando el Registro General de Inglaterra de 1915, encontró que a 58,000 ascendía el número de los fallecidos a consecuencia de trastornos o lesiones del sistema nervioso y a 56,000 los que fallecieron de enfermedades corazón; de estas dos categorías de muertos atribuye 20,000 a la sífilis y según Lerédde, la sífilis era la responsable de 40,000 defunciones en Francia, durante 1919.

Sin embargo, y con el fin de señalar la importancia y beneficio del tratamiento anti-sifilítico constante y bien ordenado diremos que los boletines de la Motropolitan Life Insurance Company (Seguros de Vida), correspondientes a 1922, evidenciaron entre los tenedores de pólizas una disminución de la mortalidad por sífilis que alcanzó a un 21 por ciento en los últimos cuatro años.

En la forma hereditaria eliminando los partos prematuros por haber considerado este punto detalladamente en otro folleto, el

mayor número de defunciones se registra en el primer año de vida, así de las tablas estadísticas de la ciudad de Berlín, comprendidas entre 1904 y 1918 dedúcese que, ya en el primer día de su existencia sucumben a su infección heredada tantos niños como en toda la semana siguiente y de ellas también aprendemos que, la influencia de la sífilis heredada va siendo cada vez más limitada a medida que avanza la edad. A 800,000 alcanzó el número de niños nacidos en 1915 en Inglaterra, de los cuales murieron 90,000, de éstos, 20,000 de sífilis heredada. Razón sobrada tenía Osler al señalar, horrorizado, que, en el período álgido de la guerra europea, caían nueve soldados por hora en el frente de batalla y morían doce niños en igual espacio de tiempo en Inglaterra, lo que constituye, como vemos, una conspiración sorda que lleva a los países a un suicidio involuntario.

Esto en cuanto se refiere a la mortalidad; la invalidez por la sífilis tiene tanta o mayor importancia, y no debemos olvidar que la invalidez en la inmensa mayoría de los casos, significa una carga para el Estado y una pérdida de riqueza para la nación. Así, por ejemplo, los gastos totales para el año 1924-25, significaron al Gobierno Británico 124,050 libras esterlinas por el capítulo de atenciones de enfermos sifilíticos y vale

recordar que en el extranjero y hoy también entre nosotros, el 75 por ciento de estos gastos son sufragados por las autoridades locales, sociedades de seguros, obreros, etc., lo que haría subir los gastos a más de 500,000 libras esterlinas. Las estadísticas publicadas en 1923 por el Ministerio de Higiene Pública de Inglaterra, revelan que las compañías de seguros debieron pagar por incapacidad para el trabajo la enorme suma de 150.000,000 de libras esterlinas, suma equivalente a 375,000 individuos que durante el año no hubieran podido trabajar un solo día.

Y si esto se refiere a la invalidez, veamos ahora lo que se relaciona con la incapacidad. El censo sanitario masculino que levantaron las naciones europeas durante la guerra pasada, demostró que más de la tercera parte de los individuos de 20 a 50 años se encontraban absolutamente incapacitados para prestar ningún servicio en los ejércitos, y que de éstos, un porcentaje enorme por la sífilis.

Todas estas cifras, aterradoras en verdad, son proporcionadas a las estadísticas por los individuos que han abandonado una sífilis diagnosticada o bien han ignorado su existencia. La sífilis bien tratada y constantemente vigilada, no ofrece peligros de ninguna especie; pero si una vez diagnosticada,

se empieza el tratamiento y se continúa solo hasta que las molestias han pasado, queda expuesto a cualquier accidente posterior y generalmente de aquellos que van a invalidarlo por meses y años. Si Ud., por otra parte, al leer estas líneas recuerda haber tenido en su juventud alguna peladura, llaga u otra herida, por insignificante que entonces le haya parecido, en sus órganos genitales, no desprecie el consejo que le damos: hágase reconocer y estudiar por un médico, con el objeto de sorprender cualquier sífilis ignorada que pueda estar acechándolo y esperando el momento oportuno para herirlo, ya pasajera o mortalmente.



