

# HISTORIA, CAUSA PROPAGACIÓN DE LA SÍFILIS

POR EL DR. JOHN H. STOKES

de la clínica de los hermanos Mayo, y Catedrático de medicina de la Universidad de Minnesota.

(Continuación)

CAPITULO III.

LA SÍFILIS RECURRENTE, LATENTE Y TARDÍA.

El período secundario o generalizado de la sífilis termina de una manera muy notable. Los billones de gérmenes que, debido á algún desarrollo extraordinario de la resistencia corporal del paciente, se cspareen por todo el cuerpo humano cuando el período secundario llega a su grado máximo, mueren por completo, ya sea que el paciente se someta o no al debido tratamiento, hasta que al fin quedan relativamente poco gérmenes. Pero su muerte deja trás sí un legado que en los últimos años de la existencia del paciente le causa terribles sufrimientos. De una manera u otra, el cuerpo se siente afectado por los pocos gérmenes que casi siempre quedan, y a medida que la enfermedad sigue su curso experimenta una reacción mucho más grave que en los primeros períodos de la enfermedad, a causa de la presencia de los gérmenes. La sífilis, tanto en el primer período local como en el período generalizado o secundario, es una de las más benignas de todas las infecciones graves, en tanto que en sus últimos períodos se convierte en una de las enfermedades más graves que se conocen.

*La sífilis latente, oculta o silenciosa y recurrente.*—La transición de la sífilis secundaria a la tardía no es brusco ni está comprendida dentro de un período de tiempo definido. En algunos casos pueden notarse manifestaciones tardías antes de sanarse el chanero por completo, pero por regla general dichas manifestaciones ocurren precedidas de un período de inactividad que puede durar desde unas cuantas semanas o meses hasta sesenta años o más. Durante este largo período de inacción en que el paciente rara vez se da cuenta de la existencia de su infección, se le manifiestan las tituladas recrudescencias que lo convierten en un peligro para sus semejantes. Acaso de tiempo en tiempo—procedente de un foco o escondite en el cuerpo del paciente—podría suponerse que nuevas lluvias de gérmenes habían sido descargadas en la sangre, los cuales, al afectar su estado constitucional, el paciente experimenta una pérdida de peso y siente cierto malestar general, a la par que algunos achaques y dolores, y luego se restablece.

Algunas veces aparecen erupciones de menor importancia en la piel, por lo general no muy notables, y de las cuales el paciente no se da cuenta, pero que para el médico de experiencia son muy significativas.

*Recrudescencias contagiosas y tratamientos deficientes* —Siempre que una recaída o recrudescencia afecta las membranas mucosas y el conducto genital urinario, las consecuencias son sumamente perniciosas para el público en general. Estas recaídas por lo regular ocurren en forma de pápulas mucosas y condilomas, y generalmente el paciente no las nota o supone que sean herpes labiales, almorranas, úlceras, llagas de fumadores, etc, las cuales están plagadas de gérmenes sífilíticos y son doblemente eficaces para transmitir la enfermedad a otras personas por lo mismo que nadie abriga sospechas acerca de ellas. En el período de la recrudescencia, a menudo acontece, que las úlceras que no son esencialmente sífilíticas contienen los gérmenes de la enfermedad, sobre todo cuando se trata de los herpes ordinarios que se manifiestan en los labios y en los órganos genitales. No es difícil comprender el hecho de que un paciente que cree gozar de buena salud o que ignora que sufre dicha enfermedad, cuando le sobrevienen recrudescencias de membranas mucosas de las cuales no tiene conocimiento, se convierte en una máquina inconsciente de destrucción que es casi tan peligrosa como un niño que maneja la dinamita. Sabido es que muchas infecciones, antes y después del matrimonio, así como en el curso ordinario de la vida se deben a estas fugaces recrudescencias de la sífilis, y hay pacientes que, ya sea en el curso natural de los acontecimientos o tras un pequeño tratamiento, se restablecen de las evidentes manifestaciones secundarias, constituyendo así la Némesis del mundo, en general, de tratamientos inadecuados. Un tratamiento nada más que para hacer desaparecer una erupción secundaria, no basta para impedir las recrudescencias de la enfermedad. En realidad en estos casos son precisamente en los que la reaparición del mal constituye una gran amenaza, toda vez que sorprende desprevenidos tanto al paciente como al médico. He conocido algunos pacientes educados que han hecho una franca relación de la sífilis y que han sido objeto de un tratamiento moderno, pero insuficiente, pacientes que fueron examinados por eminentes especialistas en diagnósticos que hicieron la prueba de la sangre, que resultó normal, sin que indicara la existencia de gérmenes sífilíticos. Dentro de un período de 24 horas después de esta prueba, he encontrado la *spirochaeta pallida* en una úlcera mucosa en las amígdalas, que se había manifestado por completo durante la noche. Enteramente ignorante de la presencia de tal úlcera, el paciente, confiando

en lo que le había manifestado su médico el día antes, es decir, que estaba bien, apenas era posible persuadirle de que no era víctima de una burla.

*La sífilis silenciosa o latente y las complicaciones tardías.*—Si a los oscuros y con frecuencia inadvertidos primeros síntomas de la sífilis se agrega un período latente que dura desde 10 hasta 20 años, durante los cuales nada absolutamente le advierte al paciente la suerte que le espera, fácil es comprender la terrible conmoción que, por lo menos temporalmente, afecta notablemente el valor y el espíritu de aquellas personas a quienes en la primavera de la vida—por decirlo así—es necesario decirles terminantemente que su achaque del estómago o el dolor que siente en el pecho o que el hecho de tener la vista empañada y un paso inseguro significa que en su juventud padeció de sífilis.

A lo cual el paciente suele contestar “Esto no puede ser; jamás he sentido el más mínimo achaque en toda mi vida; nunca tuve una úlcera ni erupción, ni siquiera tuve jamás gonorrea. Hay más, durante veinte años, hasta la aparición de estos síntomas nunca tuve que solicitar los servicios de un doctor. Lo que usted acaba de decirme no puede ser cierto.

“¿No es verdad que cuando usted era joven echó una cana al aire como los demás jóvenes?”

“Sí, supongo que lo hice, pero desde que me casé jamás he estado fuera de la familia; siempre he tenido orgullo en ser muy aseado, y, a pesar de eso, usted me hace semejante manifestación.”

“Lo que le digo tiene que haber acontecido antes de su matrimonio, aun cuando no se dé cuenta de ello. Tal vez sería conveniente que yo viese también a su esposa y los niños. ¿No es verdad que ella tuvo dos abortos?”

Y así, en un diálogo, se describió todo este desagradable cuento, cada uno de cuyos aspectos representa el gran tema principal del período latente de la sífilis.

*La sífilis tardía. La ancianidad prematura y el cambio granulomatoso.*—Hay dos cambios que caracterizan el progreso de la sífilis tardía en el cuerpo humano. Uno de ellos es la aparición de la vejez prematura, por decirlo, así, merced a la lenta conversión de los tejidos activos en cicatrices fibrosas que se espesan y endurecen. El otro es el procedimiento conocido por infiltración granulomatosa, que consiste en substituir la estructura normal con una especie de tumor de un tejido falso que, por razón de su poca vitalidad, se revienta, o convierte en úlcera, dejando un hueco que a su vez se llena también como una cicatriz.

El efecto envejecedor de la sífilis resulta más evidente en los vasos sanguíneos y en los órganos como el corazón, en los cuales una envejecida y leve inflamación produce un endurecimiento y pérdida de elasticidad, endurecimiento y rigidez que, andando el tiempo, afectan su facultad para desempeñar sus debidas funciones. La prematura vejez de las arterias, la arteriosclerosis antes de tiempo, se deben, por lo regular, y muy amenudo—aunque no siempre—a la sífilis. Los cambios granulomatosos pueden afectar casi cualquiera de los órganos del cuerpo. Puesto que la destrucción causada por la formación granulomatosa resulta permanente, y vista que el tejido que se pierde sólo lo repone una cicatriz, ello constituye un detalle de suma importancia, siempre que ocurre un cambio granulomatoso. Las granulomas en la piel y los huesos, sobre todo alrededor de la cara, son horribles y afean mucho, pero la pérdida de una o dos rasgos fisonómicos, el hundimiento de la nariz o un agujero en el cielo de la boca pueden considerarse realmente una buena escapada cuando se trata de la sífilis tardía. En este caso, el daño no es tan grave, pero la substitución granulomatosa de algunas partes de órganos importantes, tales como el hígado o las paredes de los vasos sanguíneos, ya sean éstos grandes o pequeños; de los tejidos del sistema nervioso que una vez que mueren jamás se regeneran afectan seriamente los órganos vitales. Como un ejemplo práctico de las consecuencias a menudo inesperadas de tales cambios, un sitio débil en la pared de la arteria lenticular—un diminuto vaso sanguíneo en el cerebro, que con tanta frecuencia ocurre en la sífilis tardía, significa un prematuro ataque de apoplejía del paciente cuya enfermedad ya ha tomado esta forma. Cuando una persona recorre las salas o pabellones de los grandes hospitales, encuentra en trágica serie el hombre cuya jadeante respiración, inflamados miembros y violentas palpitaciones del corazón revelan le fuenesta acción que la *spirochaeta pallida* ejerce sobre las válvulas del corazón y en la base y paredes de la aorta, gran arteria que conduce la sangre al cuerpo, el hombre cuyo rostro pálido y marchito, pecho huesudo y enorme e inflamado abdomen indica la sífilis tardía del hígado; el hermoso joven de ojos negros expresivos pero sin vista, que ha pasado ya por el período de atrofia óptica primaria; aquella mujer delgada y de semblante enfermizo, y esos niños desesperados que lloran y se inclinan al lado de un padre inconsciente cuya violenta respiración puede oirse en toda la extensión del portal, van al lecho mortal por obra y gracia de la acción que la sífilis tardía ejerce sobre los riñones, es decir, la crónico enfermedad de Bright en una de sus variadas formas. El hombre cuyos pies se tambalean

desordenadamente cuando agarra los brazos de su silla de ruedas obedeciendo una orden de que se levante, ese otro sujeto que se tambalea decrepito, cuya fatua y necia sonrisa y labios trémulos y flojos, que lleva el traje manchado, demuestra que sufre reblandecimiento cerebral, y representa una parte del cuadro de la sífilis tardía que se manifiesta en la cabeza entre los intrincados mecanismos del sistema nervioso.

*El aspecto de la sífilis tardía que hace concebir esperanzas.*—A pesar de lo que arriba se ha expuesto, puede decirse que ningún ejemplo de la sífilis tardía resulta exacto, a menos que termine inspirando alguna esperanza. Es innegable que alguna inexplicable peculiaridad del germen o de la resistencia personal del paciente ejerce su acción para salvar a muchos pacientes sifilíticos de las más aflictivas complicaciones de dicha enfermedad. Debe tenerse presente que la sífilis desempeña lo mismo el papel del león que el del cordero. En primer lugar, es evidente que un tumor granulomatoso del cerebro puede causarle la muerte a un joven al cabo de un año de su primera lesión, y, por otra parte, un viejo veterano de la Guerra Civil, tras un período latente de más de 60 años, puede mostrar una ulcerita insignificante o unos cuantos chichoncitos en la piel, como única prueba restante de una infección que el paciente nunca sospechó que tenía y que jamás fue sometido al debido tratamiento. Con los conocimientos que actualmente se poseen acerca de la sífilis, es imposible calcular la proporción de personas que habiendo contraído la enfermedad, posteriormente sufren de graves ataques tardíos. Todo lo que con seguridad puede decirse es que, a medida que nuestros conocimientos para descubrir la sífilis en la sangre, en los tejidos y los órganos, tanto mientras el paciente vive como después de su muerte, resultan más exactos, se aumenta nuestro concepto del papel verdaderamente tremendo que esta enfermedad desempeña para inutilizar seres humanos y producir el deterioro físico de los mismos. Es un hecho innegable que si sólo un 50 por ciento de los pacientes que contraen la sífilis mueren o resultan inválidos a causa de las posteriores complicaciones que les sobrevienen, dicha enfermedad figura con facilidad como uno de los enemigos más formidables, es decir, un enemigo que ningún ser pensante invitaría a su campo de combate en la creencia de que el león podría convertirse en cordero.

*La sífilis tardía del sistema nervioso. La ataxia locomotriz y la parálisis general.*—La existencia de la ataxia locomotriz y de la parálisis general de los dementes merece que se le consagre un párrafo especial. La ataxia locomotriz es una forma de la parálisis de la

médula espinal que se desarrolla lentamente, la cual por lo regular primero afecta los miembros del cuerpo y los nervios hasta la vejiga, pero, además, afecta los ojos y el abastecimiento nervioso a otros órganos incluso el estómago. La parálisis general de los dementes o reblandecimiento cerebral, es una forma progresiva e invariablemente fatal de la degeneración mental y física que de un estado normal transforma al individuo en un imbécil y en un esqueleto antes de morir. Para el vulgo y las víctimas de la sífilis estas dos enfermedades constituyen el espantoso horror que su perspectiva les infunde. Sin embargo, la creencia de que todos los sifilíticos están desahuciados y condenados a perder el uso de sus miembros o de sus facultades mentales, es completamente errónea. No es absolutamente improbable que hasta un 10 o un 15 por ciento de los sifilíticos demuestren cambios en el sistema nervioso que son consecuencia de la enfermedad misma, pero en muchos casos estos cambios no son progresivos y aun pueden pasar inadvertidos. Los cálculos que hasta ahora se han hecho de la existencia de estas dos enfermedades varían desde un 1 hasta un 6 por ciento del número total que contrae la sífilis, guarismos que hacen evidente el hecho de que de ninguna manera representan la terminación inevitable de una infección sifilítica. Las víctimas de la sífilis tienen esta predisposición hacia las complicaciones que son las resultantes de malos hábitos de vida, así como de las peculiaridades del germen y la resistencia que muestre el paciente, de manera que este último puede contribuir grandemente a escaparse del martirio que tiene que sobrellevar.

*La sífilis tardía puede impedirse y someterse a tratamiento.*—Otra expresión de confianza o esperanza debe, en justicia, acompañar a cualquiera discusión de la sífilis tardía. Aunque estos dos puntos se comprenderán mejor tras la debida discusión sobre el tratamiento en general, puede aquí llamarse especialmente la atención hacia el hecho de que el tratamiento adecuado, hábil y moderno puede disminuir casi en absoluto—el peligro de que se desarrollen las complicaciones posteriores de la enfermedad. En realidad, la proporción de defunciones de los sifilíticos que no han sido tratados más que moderadamente, es mucho más baja que la de la mayoría de las enfermedades graves. Por ejemplo, cuando se aplica un buen tratamiento en el período latente contribuye poderosamente a impedir, los verdaderos horrores de la enfermedad—aun en los casos en que ésta ha sido reconocida relativamente tarde—y le hace concebir mucha esperanza a las víctimas de la presente generación. Aun tratándose de casos más tardíos que indican los síntomas inequívocos de serios cambios

en órganos importantes y en el sistema nervioso, la pronta aplicación de medidas sistemáticas puede subsanar muchos daños y hace posible luchar contra el enemigo durante larguísimos años. Pero aun cuando creemos conveniente citar esta esperanza que tienen las víctimas de dicha enfermedad, no por eso debemos olvidar que la verdadera estrategia en el curso de nuestro combate con la sífilis debe ser la prevención, y que la curación abortiva y el temprano tratamiento sistemático tienen una potencia de la cual carecen todos los recursos y reparaciones que la ciencia ofrece. No cabe duda de que el tratamiento del chanero en los primeros días de su existencia es el tratamiento de la meningo-encefalitis, de la tabes dorsal, de la cirrosis del hígado, de la neocarditis sifilítica y de la esclerosis coronaria, de la aortitis y aneurisma, de la atrofia óptica primaria y de la sordera interna, así como de toda aquella lista de raros nombres que alumbran la senda de la sífilis a través del ancho campo de la medicina.

#### CAPITULO IV.

##### LAS PRUEBAS MODERNAS PARA DIAGNOSTICAR LA SÍFILIS

*Las pruebas en el laboratorio contra el examen médico en la sífilis.*—Hablando en términos generales puede decirse que el criterio que distingue la antigua medicina respecto de la moderna es el predominio del laboratorio en el moderno diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En ningún campo científico ha efectuado esta potencia revolucionaria una obra más completa ni más beneficiosa que en el de la sífilis. En quince años se ha visto la completa transformación en cuanto a dicha enfermedad—casi imposible de explicarse—en comparación con lo que pasaba hace sólo una generación. En esta transición descuellan de una manera muy prominente cuatro épocas intimamente relacionadas con el progreso general.

La primera se alcanzó en 1904, cuando Wassermann, Neisser y Bruck anunciaron que habían aplicado con éxito el diagnóstico de la sífilis al efectuar una prueba con la sangre de un paciente. Esta prueba se basó en los trabajos hechos por dos investigadores franceses—Bordet y Gengou—y se ha aplicado extensamente fuera del campo inmediato de la sífilis, aunque en ninguna enfermedad ha prestado servicios más satisfactorios o más sorprendentes que en la que se acaba de mencionar. En la actualidad la prueba de la sangre en los casos de sífilis se conoce generalmente por la prueba Wassermann. En el orden cronológico, la segunda época de progreso, es la del descubrimiento del germen que produce la enfermedad, descubrimiento hecho por Schaudinn y Hoffmann en 1905. No es posible apreciar lo bas-

tante la tremenda significación y trascendencia de este descubrimiento para diagnosticar la sífilis en los primeros momentos de su aparición, es decir, cuando aún es posible efectuar una cura completa y radical. Ya se ha discutido ampliamente el método de su aplicación en el uso del microscopio de campo obscuro. Dicho método tiene un tercer campo de provecho que con el tiempo promete adquirir mayor importancia, es decir, la identificación del germen en los tejidos del cuerpo humano después de la muerte del paciente. Esto podrá considerarse como la ratificación final de nuestro concepto en cuanto a la posibilidad de curación y verdadera existencia o propagación. En realidad, es la identificación que hicieron los doctores Noguchi y Moore en 1913, o sea la identificación de la *spirochaeta pallida* en los tejidos de los sesos y medula espinal de los pacientes que morían de parálisis general y ataxia locomotriz lo que primero demostró—sin que quedase la más mínima duda sobre el particular—la índole sífilítica de estas complicaciones. Desde la primera época o sea desde la prueba Wassermann, tal como se aplicó al estudio del sistema nervioso, ha surgido una tercera y valiosa ayuda para el diagnóstico, o sea el estudio del líquido espinal en la sífilis como un medio de identificar la temprana invasión del germen al sistema nervioso. La cuarta contribución a la guerra moderna contra dicha enfermedad, basada en el descubrimiento del germen, consiste en el desarrollo de la medicina conocida por “606,” es decir, el salvarsán, (clohidrato de dioxidiamidoarsenobenzol), que es una parte vital de nuestro moderno programa para combatir la infección y para lograr la pronta curación de la enfermedad.

*La prueba de la sangre Wassermann para diagnosticar la sífilis.*—La prueba Wassermann de la sangre para diagnosticar la sífilis se basa en la observación general de que, cuando ciertos gérmenes invaden el cuerpo humano, desarrollan un mecanismo defensor que asume la forma de la aparición en la sangre—de ciertas substancias que envenenan o inutilizan a los invasores, o de una manera menos definida hacen que las condiciones resulten desfavorables para ellos. Por ejemplo, cuando se trata de ciertas enfermedades, la relación existente entre el germen invasor, como el bacilo diftérico y la substancia producida por el cuerpo para fines de defensa resulta evidente y directa. La antitoxina de la difteria se combina y destruye el veneno del germen de la difteria—así como una substancia química se combina con otra—para neutralizarla. Por otra parte, cuando se trata de otras enfermedades producidas por el germen, el método del ataque del cuerpo es menos obvio y simple. El hecho de encontrar



substancias en la sangre que se sabe que tienen una relación fija con la presencia de ciertos gérmenes de enfermedades en el cuerpo, sirve como un medio para identificar la enfermedad cuando se trata de un caso especialmente dudoso. Podría encontrarse cierta analogía en el empleo de las pruebas de sangre para descubrir la enfermedad comparando la situación de un médico con la de un sordomudo y ciego que vaga a través de un campo de batalla. Enterado de que en la guerra moderna se emplea el gas de mostaza, al aspirar un leve olor del mismo, infiere que estaba cerca del campo de batalla o en dicho campo. Por supuesto que es posible que el sordomudo, en vez de estar cerca de la escena del combate estuviera cerca del laboratorio de obras químicas donde se estaba fabricando el gas. Cuando por medio del olfato identifica el gas, tiene que pasar por un curso de razonamiento—por más breve que éste sea—durante el cual calculará el peligro de equivocarse por el hecho de que el gas puede estar en un laboratorio y no en un campo de batalla. Como es sordo, no puede oír, pero puede sentir que el suelo ondula bajo sus plantas, y sentir también que el aire vibra a causa de las detonaciones de los cañones. Además, relacionando estas impresiones adicionales se convencerá de que no está en el laboratorio, sino en presencia de un ataque por medio del gas, en el campo de batalla. Precisamente un complejo encadenamiento de razones semejantes se aplica al diagnóstico de una enfermedad mediante la prueba de la sangre. Bajo ciertas condiciones en el cuerpo animal, la *espirochaeta* de la sífilis produce cambios que se manifiestan por la presencia de ciertas substancias en la sangre, las cuales no son antitoxinas ni substancias químicas que efectúan una reacción directamente con el germen. Acaso parezcan hasta productos descargados en la sangre por la muerte de los gérmenes en su lucha con el cuerpo. Mas, bajo ciertas condiciones, que constituyen las limitaciones de exactitud de la prueba, la presencia de estas substancias indica que existen los gérmenes de la sífilis. Lo mismo que sucede cuando se trata de un hombre que huele el gas de mostaza resulta necesario, una vez probada la presencia de los gérmenes, reflexionar si algún factor está o no obscureciendo dicha prueba mediante la ocultación de la substancia que se espera que se halle allí, o decidir si no está allí por alguna otra razón que no sea por la presencia de la sífilis. Estos dos factores entran en la exactitud de la prueba de la sangre para descubrir la sífilis, así como en la interpretación de los informes que nos suministra. O, lo que es lo mismo, el descubrimiento de las substancias sifilíticas en la sangre de una persona representa simplemente un factor en la cadena de razonamientos

que es necesario recorrer en todos los casos antes que podamos decir de una manera positiva que la presencia de tales substancias significa que tal o cuál persona tiene la sífilis. Bajo tales circunstancias es evidente que la prueba de la sangre dista mucho de ser infalible, y también es obvio que cualquier error o disparate en el razonamiento del doctor que la interpreta, o una falta de experiencia contribuye tanto para hacer que la prueba resulte inútil como contribuiría un verdadero error al hacer dicha prueba.

*La ecuación personal e interpretación de la prueba Wassermann.*—El mecanismo de la prueba Wassermann es demasaido complejo para que el vulgo pueda comprenderlo sin emprender cierto grado de discusión detallada que no es adecuada en el presente trabajo. En general, puede decirse de ella lo mismo que de toda reacción de fijación complementaria, como se denomina este tipo de prueba, ya sea que se trate de la sífilis, la gonorrea, la tuberculosis u otras enfermedades análogas, que su exactitud depende del conocimiento, experiencia y criterio técnicos de la persona que la hace. No cabe duda que constantemente se efectúan pruebas Wassermann que son inútiles y que la suerte de muchos seres humanos se está decidiendo basándose en pruebas de laboratorio que no tienen ningún valor. Por otra parte, cuando las pruebas Wassermann las hace un perito de largo experiencia y de merecida reputación, y se le interpretan al paciente por un médico que conoce bien la sífilis, resulta una de las pruebas más valiosas en la ciencia médica, y está exenta de errores casi por completo. Entre estos dos extremos, encuentra uno, en la verdadera práctica, todos los grados concebibles de inteligencia y de mala inteligencia, así como de eficacia e inutilidad.

*La prueba positiva de Wassermann.*—Siempre que la prueba Wassermann de la sangre indica la presencia de la enfermedad, se alude a ella como una prueba positiva, y por lo general decididamente positiva, en tanto que, cuando no muestra la presencia de la enfermedad, se le denomina prueba negativa. Cuando se le denomina “dudosa,” dicho calificativo por lo general significa que la prueba no tiene ningún valor. Se han fijado algunos límites bien definidos en cuanto al valor de la prueba Wassermann en el diagnóstico acerca de la presencia de la sífilis. Ante todo, dicha prueba puede ser positiva, pero tratándose de otras enfermedades en los climas templados rara vez lo es en realidad. En los trópicos hay una enfermedad bastante común denominada frambesia o pián, que da una prueba Wassermann positiva. Se cometen muy pocos errores en cuanto a esta prueba positiva, o, lo que es lo mismo, una prueba Wassermann hecha

en debida forma, en la zona templada, si es positiva, significa sífilis en una proporción de 95 hasta 98 por ciento de los casos. Por otra parte, la situación es enteramente diferente en cuanto a la prueba negativa.

*La prueba negativa de Wassermann.*—Una prueba negativa de Wassermann—aun cuando sea técnicamente exacta—no prueba la ausencia de la sífilis, aunque sea rara en la sífilis secundaria, la prueba negativa ocurre naturalmente en una proporción que llega a un 35 por ciento de sifilíticos en los últimos períodos de la enfermedad, y en todos los sifilíticos durante los primeros días de la úlcera primaria, período en que existe la acariciada esperanza de una curación radical o abortiva. Por lo tanto, un médico que depende de la prueba Wassermann para saber si se trata de la sífilis, no podrá diagnosticar con exactitud todos sus casos en el momento que se le presenta la mejor oportunidad para curarlos, y no podrá descubrir una proporción considerable de ellos en los últimos períodos de la enfermedad, precisamente cuando es de vital importancia descubrirles antes de que ya sea demasiado tarde para lograr el restablecimiento del paciente.

*La acción que el tratamiento ejerce en la prueba de la sangre.*—El tratamiento de la sífilis posee la potencia suficiente para convertir en negativa una prueba positiva de Wassermann. La cantidad de tratamiento necesaria para convertir una prueba positiva en negativa puede ser grande o sumamente pequeña. A menos que el tratamiento que se le aplica a un sifilítico llegue al grado que la experiencia ha demostrado que es indispensable para contener la enfermedad o para curarla, la prueba acaso no se conserve negativa, puesto que puede convertirse otra vez en positiva dentro de pocas semanas o meses, después de haberse suspendido el tratamiento. Aun cuando la prueba permanezca negativa, la enfermedad puede continuar desarrollándose lo mismo que antes. La prueba Wassermann puede ser negativa en cuanto a la sangre durante años enteros y el paciente puede morir de una enfermedad sifilítica del corazón o a consecuencia de cambios ocurridos en su sistema nervioso. Una prueba Wassermann puede convertirse en negativa en cuanto a la sangre durante unos cuantos meses después de un tratamiento insuficiente, y entonces el paciente puede casarse simplemente para infectar a su esposa, en tanto que su propia sangre permanece negativa. Los gérmenes de la sífilis pueden sacarse de un herpes labial mucoso de un paciente mientras su prueba de sangre resulta negativa. Los gérmenes aun pueden crecer de su sangre, en tanto que ésta no indica síntomas o señales de sífilis que una prueba Wassermann sea capaz de descubrir. Cuando se tienen en cuenta todas

estas pruebas imprescindibles de las inexactitudes de la prueba negativa de Wassermann, bien puede uno preguntar, después de todo, ¿para qué sirve dicha prueba? En contestación a esta pregunta sólo puede decirse que una o dos pruebas negativas de Wassermann no significan nada. Existiendo, pues, una razón para abrigar sospechas en cuanto a la presencia de la enfermedad, únicamente una serie de pruebas negativas pueden significar algo en cuanto a la no existencia de la sífilis. En un paciente que se somete a tratamiento para la curación de la sífilis, la serie de pruebas negativas debe extenderse en debida forma durante un período de meses y años, y aun entonces dichas pruebas no deben inspirar confianza, a menos que un minucioso examen de todos los órganos accesibles del cuerpo indiquen que la enfermedad no está oculta. La prueba de la sangre por el método Wassermann para encontrar la sífilis no es infalible, sino que constituye meramente parte de una cadena de razonamientos, y su valor depende no sólo de la habilidad del médico que la hace, sino también de la habilidad del pensador.

*El examen médico general es indispensable.*—En vista de este hecho el diagnóstico de la sífilis hecho en el salón de examen, una vez más reclama el lugar que le corresponde y que las pruebas hechas en el laboratorio durante largo tiempo le han venido disputando. Es evidente que no puede basarse una opinión sobre la prueba de la sangre para aseverar si una persona tiene o no la sífilis, o si, habiéndola tenido, se ha restablecido de ella. En último término, ello depende de lo que el médico que emite su opinión sabe acerca de todos los aspectos de la sífilis. Son tan contados y raros los médicos que conocen las verdaderas ramificaciones y complicaciones de dicha enfermedad, que el mejor juicio científico sólo puede emitirlo un grupo de médicos, tal vez bajo la presidencia de una eminencia que ha estudiado especialmente el asunto durante toda su vida. O, lo que es lo mismo, el especialista en enfermedades de los ojos y en las enfermedades del oído, el perito en enfermedades del sistema nervioso y el clínico que conoce las enfermedades del corazón, el osteólogo, el especialista en enfermedades de la piel, pueden muy bien cada uno de ellos ocupar su puesto al lado del hombre del laboratorio con su campo obscuro y prueba de Wassermann. Ninguno de ellos sin presunción —puede pretender que su aseveración de que en la parte especial del cuerpo que él conoce especialmente, no existe la sífilis, lo cual no significa que no exista en ninguna otra parte del cuerpo. A los métodos del laboratorio tenemos que concederle—casi incondicionalmente—el primer lugar en cuanto al reconocimiento de la sífilis por el

hecho de encontrarse el gérmen en el chanero, en úlceras recurrentes en la boca y en los órganos genitales, así como en la confirmación de la presencia de la sífilis en el período secundario, es decir, cuando la prueba Wassermann hecha en debida forma resulta prácticamente positiva en un ciento por ciento de los casos de sífilis. Sin embargo, en los hechos clínicos, tal como se determinan mediante un detenido examen físico general, en último término debemos buscar el juicio final, siempre que las pruebas hechas en el laboratorio no inspiren confianza o resulten contradictorias.

*Las pruebas del fluido de la médula espinal*—En estos últimos años el examen del fluido de la médula espinal con la ayuda de la prueba Wassermann, ha adquirido rápidamente notable importancia. El fluido de la médula espinal es un líquido clara y acuoso que circunda y apoya los sesos y la médula espinal dentro del cráneo y de la columna vertebral que hace el oficio de una especie de un cojín de fluido para resguardarlos de la conmoción o estremecimiento.

Cuando se trata de una enfermedad sifilítica del sistema nervioso, este fluido experimenta cambios que—a la vez que prueban la presencia de la sífilis—ayudan a identificar la gravedad y extensión del daño causado por dicha enfermedad a los tejidos del sistema nervioso, aun cuando todos los demás síntomas no lo indiquen o dejen al médico en duda en cuanto a lo que hay de verdad en el caso. Cumple agregar que la prueba del fluido de la médula espinal a menudo constituye un detalle auxiliar necesario para efectuar la prueba de la sangre cuando se trata de resolver la cuestión de la presencia o ausencia de la sífilis, o la curación de la misma, y, como tal, cada vez será más útil.

Tanto la prueba de la sangre por el método Wassermann, como el examen del fluido de la médula espinal resultan más eficaces cuando se efectúan en los hospitales y por grupos de especialistas que tienen todos los medios disponibles para efectuarlas en debida forma e interpretárselas correctamente al paciente. La extracción de sangre par efectuar la prueba Wassermann es un asunto de muy poca importancia y cualquiera persona puede llevarla a cabo. La popularidad que dicha prueba ha adquirido ha dado lugar a que muchos médicos procedan irreflexivamente acerca de la misma, y ha estimulado el aumento del número de laboratorios cuyas pruebas adolecen de todas las faltas e inexactitudes que las peculiaridades de la reacción Wassermann hacen posible. Hasta que esta situación se regularice finalmente—tal vez mediante el control del Gobierno—la expresada prueba Wassermann será motivo de muchos abusos y erróneas interpreta-

ciones. El consejo más sabio que en vista de los conocimientos hasta ahora adquiridos, puede dársele a la persona que tenga razón para preguntarse a sí misma si tiene sífilis, es que consulte a un médico especialista de larga experiencia en el tratamiento de dicha enfermedad, más bien que someterse a la mencionada prueba Wassermann.

*(Continuará)*