

HISTORIA, CAUSA Y PROPAGACIÓN DE LA SÍFILIS

Por el DOCTOR JOHN H. STOKES, de la Clínica de los Hermanos Mayo, y Catedrático de Medicina de la Universidad de Minnesota.

CAPÍTULO I

Origen del nombre de dicha enfermedad.—La sífilis, vulgarmente denominado “dolencia pustulosa”, o corrupción de la sangre, es una de las enfermedades más nauseabundas que azotan al género humano. Dicho nombre—cuya mera mención ha hecho estremecer y tartarudear a tantas víctimas—significa “amante del cerdo”, y se le aplicó primeramente a esa enfermedad a raíz de la aparición de un poema que Fracastor publicó en 1530, en el cual se hacía una relación dramática de los síntomas tales como se manifestaron en “Sífilus”, el protagonista, porquero que se había infectado. La significación de esta palabra no es más horripilante ni degradante que la del nombre de Job, si se usara como un nombre moderno de los furúnculos de los cuales padecía el personaje bíblico.

La sífilis, enfermedad gravísima.—La sífilis, así como la gonorrea, es una infección causada por un germen especial y definido. Es una enfermedad poderosa, más grave y, en realidad, más mortífera que la tuberculosis, que también se denomina la peste blanca, la cual en su amplia esfera de acción, ejerce gran influencia sobre los destinos presentes y futuros de la humanidad. No hay un tejido ni una estructura del cuerpo humano que la sífilis no pueda afectar, ni tampoco hay un aspecto de toda la ciencia médica en el cual dicha enfermedad no esté comprendida. Sir William Osler acuñó la famosa frase que siempre describirá la relación de la sífilis con la medicina: “Conoced la sífilis en todas sus manifestaciones y relaciones, y así conoceréis todos los demás detalles clínicos.” Por más remota que sea la línea genealógica de nuestros antepasados, siempre llegaremos a un punto en que se descubra la sífilis. Dicha enfermedad ha cambiado los destinos de la humanidad sobre la haz de la tierra. Si en estos momentos la sífilis dejara de ser contagiosa, sus efectos no desaparecerían del mundo dentro de dos o tal vez tres generaciones. Muy pocos son, en verdad, los seres humanos vivientes que pueden jactarse de tener un árbol genealógico que esté exento de las terribles consecuencias de la sífilis.

Por lo tanto, no es de extrañar que una enfermedad a la cual pueden aplicársele semejantes calificativos despertase un interés tan intenso e impulsara a algunas de las más famosas eminencias médicas a hacer

investigaciones acerca de ella y del problema de su tratamiento, así como sobre las ciencias en la cuales se basa la medicina. Esta enfermedad posee una cualidad dramática de la cual carece la gonorrea. Infinitamente mañosa y con ribetes de hidalguía—ya que la enfermedad por lo general no es tan grave en las mujeres como en los hombres—la sífilis resulta un adversario que requiere los recursos más sutiles de la ciencia y la resolución más indómita por parte de las víctimas. La aparente levedad de su ataque, su extraordinaria sutileza como disimulador o hipócrita, el progreso silencioso, aunque no por eso menos terrible, de la hueste de gérmenes espirales invasores desde su punto de invasión a través de la sangre, hasta todas las regiones del cuerpo humano, los largos años de un trabajo silencioso, mortífero y al mismo tiempo habilísimo, que tales gérmenes hacen continuamente mientras la víctima al parecer goza de buena salud; la variedad de achaques a los cuales la sífilis puede dar lugar y, sin embargo, la dramática, casi asombrosa eficacia del tratamiento de tal enfermedad, hacen que ésta resulte única en su género. No es extraño, por tanto, que Fracastor se sintiera dispuesto a describirla en verso, pues por más grotesco que parezca este concepto, la sífilis es un artista, un artífice para el mal, en comparación con el cual Maquiavelo y César Borgia eran unos meros ineptos aprendices. Ahora bien; para apreciar cumplidamente su curso e historia, no está de más sacar a colación un poco del espíritu del artista, a fin de darse cuenta de las operaciones de este maravilloso artífice del mal, el más astuto e impío—en verdad—de la gavilla de ayudantes del diablo. Es precisamente esta pincelada de caballeridad lo que eleva el cuento de la sífilis de lo sórdido a lo romántico.

Los aspectos históricos de la sífilis.—La historia de la sífilis es muy singular. Por supuesto que hay lugar para presentar argumentos en cuanto se refiere a su antigüedad y su origen, siendo así que hasta ahora apenas es posible creer que ya se ha dicho la última palabra sobre el particular. Mas el concepto de la llamada fuente americana de infección parece estar alcanzando una aprobación cada vez más ámplio. A juzgar por esta opinión, parecería que, en vez de ser tan universal como la gonorrea, la sífilis en 1493 de repente fue arrojada por los marineros de Colón—cuando éstos regresaron de la Isla de Haití—a las puertas de un mundo desprevenido y sin recelos, donde dicha enfermedad ya era conocido, y donde ya se había contraído. Si es que había o no existido en el Viejo Mundo antes de esa época, lo cierto es que, a contar de la fecha de esta nueva importación, se revivió y tomó nuevo incremento. Durante los siglos XVI y XVII, por todo el Continente Europeo se propagó e hizo estragos una epi-

demia de sífilis que, por su espantosa virulencia y por los horrores que causó, eclipsó por completo todo lo que en los modernos tiempos se ha visto, excepto en rarísimas ocasiones. A lo que parece, los ejércitos y los navegantes, en combinación, la llevaron por todos los ámbitos del globo terráqueo. Ahora bien; la ciencia médica, encañada aún por el letargo de la Edad Media, vino a la vida de un salto—por decirlo así—como consecuencia del torbellino causado por el desastre. En todas partes, las inteligencias más luminosas que la ciencia pudo reunir hicieron los mayores esfuerzos por resolver el problema. El conocimiento clínico de los síntomas de la sífilis surgió de repente con una rapidez tal que apenas puede ser igualada durante algún tiempo, en cuanto al progreso, en ningún otro campo de la ciencia médica. Ya hemos visto la confusión relativa a la gonorrea, apadrinada por el Dr. John Hunter, y subsanada o aclarada después por el Dr. Ricord. Merced a los trabajos de este último y a los del Dr. Diday—ambos de nacionalidad francesa—así como a los trabajos de sus discípulos, surgió el concepto moderno de dicha enfermedad; de manera que, a fines del Siglo XIX, había listo un amplio acopio de material propicio para la potencia investigadora del laboratorio, es decir, un rico campo de conocimientos de los aspectos humanos de la enfermedad de que se trata. Después de la violencia de su aspecto epidémico, la propia sífilis parece que descendió hasta la sutil y maligna astucia que todos conocemos hoy día.

Por ejemplo, en vez de caer de súbito sobre su víctima a la manera de un rayo, convirtiéndola prácticamente en una masa de carne podrida, ahora se manifiesta de una manera menos espeluznante, pero no menos dañina, en forma de graves afecciones cardíacas y de los riñones; además causa la muerte mediante el quebrantamiento y descomposición de los vasos sanguíneos, daña la vista, ensordece, hace perder la potencia para moverse porque paraliza o mata los nervios y, finalmente, afecta el cerebro.

El nuevo conocimiento de la sífilis.—En las postrimerías del Siglo XIX surgió un cambio que durante largo tiempo se había venido preparando y pronosticando en toda la ciencia médica. Las ciencias con las cuales el arte siempre tiene que contar para obtener el fundamento de su adelanto, ya existían y se desarrollaron merced al genio de hombres como Pasteur—por ejemplo—fundador de la bacteriología, hasta convertirse en una fuente original de inspiración y nuevos conocimientos. Todo el aspecto de nuestros conocimientos acerca de la sífilis cambió con una prontitud casi milagrosa, como consecuencia lógica de los cambios operados en la ciencia médica. A un trascendental descubrimiento siguieron otros en la década transeurrida de

1900 a 1910. Todo el edificio de la nueva ciencia de sífilis fue unida íntimamente por hombres cuyas obras merecen frases de homéricas alabanzas. Schaudinn, Hoffman, Metchnikoff, Roux, Bordet, Wassermann, Ehrlich y Hata, hombres modestos procedentes de todas las grandes esferas de acción intelectuales de la vida humana, que llevan a cabo sus trabajos en el retiro y quietud del laboratorio, nada tenían que envidiarle—empero—a los famosos colaboradores de Vulcano, que en el corazón de un volcán forjó las corazas de los dioses. A la estupenda potencia intelectual y genio creador de estos insignes benefactores de la humanidad, al profundo conocimiento que Ehrlich y Hata tenían de la química del arsénico y de la biología del germen de la sífilis, a la vista perspicaz y la experiencia de Schaudinn que, en el germen que descubrió con los lentes comunes del microscopio, podía ver organismos que los hombres de menos talla intelectual apenas pueden ver hoy día con la ayuda artificial que él despreció o que no tuvo a su disposición, a estos hombres—repito—les rendimos el debido homenaje al mencionar meramente el nuevo conocimiento que tenemos de la sífilis.

“Aunque no se les solicite en los consejos populares ni sean exaltados en los cuerpos legislativos, no cabe duda de que estas eminencias científicas han logrado rehacer el destino del hombre en el planeta que habitamos.”

El descubrimiento del germen y la transmisión de la sífilis a los animales.—Apenas sería posible concebir hechos de mayor importancia que la identificación efectuada el 5 de abril de 1905 por Schaudinn y Hoffman—zoólogo el primero y sifilólogo el segundo—del germen que en la actualidad se reconoce casi universalmente como la causa de la sífilis. Antes de dicho descubrimiento se llegó a suponer que había una infinidad de gérmenes de la sífilis, pero estas conjeturas no pudieron resistir el análisis, científico. El reconocimiento de la sífilis como una infección y el reconocimiento de su causa, en combinación con la prueba presentada por Metchnikoff y Roux, es decir, que podía transmitirse a ciertos animales y que—por consiguiente, podía estudiarse experimentalmente—proporcionó la base sobre la cual descansa todo el edificio del moderno reconocimiento y tratamiento de esta terrible enfermedad. Conste que esto no significa que la sífilis dejase de conocerse antes ni que su tratamiento no se haya llevado a cabo con éxito, siendo así que la identificación del germen de la manifestación de la primera pústula o úlcera sífilítica hace posible concebir la esperanza de una curación completa, que es incomparablemente de mayor importancia que todo cuanto el antiguo conocimiento de dicha enfermedad podía ofrecer. La transmisión

de la enfermedad a los animales dió lugar a que Ehrlich inventara el compuesto sintético de arsénico conocido por "606," medicina que produce efectos radicales en todos los períodos de la enfermedad, a la vez que refrena su contagio de tal manera que, considerada como un problema de sanidad pública, modifica todo nuestro concepto acerca de ella.

La spirochaeta pallida o treponema pallidum y su reconocimiento en las primeras úlceras sifilíticas.—El germen de la sífilis se denomina *spirochaeta pallida*, siendo así que la primera de estas palabras describe su forma de tirabuzón, en tanto que la segunda expresa la extrema dificultad de pintarla con tintes, adecuados a fin de que resulte visible. Es sumamente pequeña y se ve mejor cuando está viva, es decir, cuando se acaba de sacar de las secreciones de ciertas úlceras o pústulas sifilíticas, efectuándose el debido estudio bajo la acción de la potencia más alta del microscopio, con la ayuda de un instrumento especial denominado "campo oscuro," que muestra los gérmenes en un rayo de luz reflejado, a la manera que los puntos o motas aparecen en un rayo de sol en un cuarto oscuro. También es posible usar manchas, como sucede cuando se trata de gonococos, aunque éstas resultan menos satisfactorias. El descubrimiento del germen de la sífilis es tan reciente, y el tema de la sifilología en general se ha enseñado de una manera tan deficiente en las escuelas de medicina en la última generación, que muchos médicos que actualmente se ven obligados a tratar casos de sífilis tienen poco o ningún concepto de la importancia del germen en cuanto al reconocimiento de la enfermedad en el paciente, y acontece con harta frecuencia que el tal médico jamás ha tenido la oportunidad de conocer el germen de dicha enfermedad ni ha aprendido la manera de descubrirla cuando se ha presentado la ocasión. Sin embargo, no es exagerado decir que ha llegado el momento en que la habilidad para encontrar la *spirochaeta pallida* en ciertas úlceras sifilíticas, sobre todo en las primeras que se manifiestan, así como el equipo mecánico para llevarlo a cabo, son absolutamente indispensables para que el médico pueda diagnosticar o tratar la enfermedad. Por ejemplo, los cirujanos de la Marina británica durante el primer año de la guerra mundial demostraron que de 671 marineros que sufrían de úlceras venéreas, un 63.4 por ciento fueron reconocidos en seguida como sifilíticos, merced al uso del campo oscuro, y posteriormente se encontró—mediante la prueba de la sangre—que sólo un 13.9 por ciento eran sifilíticos. Si se recuerda que en 1911 sólo un 14 por ciento—aproximadamente—de los casos de sífilis que estaban en primer período ocurridos en el ejército de

los Estados Unidos fue reconocido en el período de la primera úlcera o chancro, y que en 1915 sólo se reconoció un 22 por ciento, puede apreciarse el inmenso adelanto que se ha hecho posible gracias a los nuevos métodos, en vista de lo cual puede decirse con seguridad que por lo menos un 80 por ciento de todos los sifilíticos que se han observado en el primer período de la úlcera pueden reconocerse, y todos tienen la probabilidad de curarse por completo. Ningún médico ni hospital o dispensario alguno que carezca de los elementos indispensables para identificar el gérmen de la sífilis, o que no esté dispuesto a reconocer que el paciente debe obtener el beneficio de tales conocimientos en otra parte—si así lo exigiese la índole del caso—tiene derecho a pretender que la sífilis en su primer período se someta al debido tratamiento. Esta manifestación tal vez parezca radical, pero lo cierto es que de su completa aceptación depende más de la mitad de nuestra esperanza de obtener un futuro progreso basado en una pronta y completa curación.

La propagación de la sífilis.—Antes de tomar en consideración la índole de dicha enfermedad, cumple hacer referencia a su propagación, y, en este caso, así como en el de la gonorrea, es necesario basarse en los cálculos más bien que en los datos estadísticos exactos. Debe tenerse en cuenta que hay muchos casos de sífilis que pasan inadvertidos en el curso ordinario de los acontecimientos, hasta que algunos de sus efectos se manifiestan o hasta que un achaque incidental somete al paciente al examen de una persona que emplea las pruebas modernas para descubrir dicha enfermedad. La prueba de la sangre ha aumentado de una manera tan considerable nuestro poder para reconocer o determinar la sífilis, que la antigua estadística sobre el particular ya no se considera tan importante. Sin embargo, esta misma estadística, basada en la amplia experiencia personal de doctores como Fourier, calcularon que el tanto por ciento de la sífilis entre los adultos habitantes de ciudades populosas como Londres y París, variaba de un 10 a un 13 por ciento. El detenido examen que Collie hizo acerca de los obreros ingleses que al parecer gozaban de buena salud, demostró que un 9 por ciento padecía, de sífilis. Al hacer un cálculo de la propagación de dicha enfermedad, las variaciones de clase y edades constituyen un factor muy importante, siendo así que ningún examen resulta completo si se prescinde de estos factores. Por ejemplo, Vedder llegó a la conclusión de que un 20 por ciento representaba un promedio bastante exacto de la cantidad de infección sifilítica entre los jóvenes que ingresan en el ejército, y que entre los que representan la categoría de los que hacen solicitudes para obtener comisiones, los que se educan en West Point o ingresan en

nuestros colegios, la proporción aproximadamente, de propagación, es de un 2 a un 5 por ciento. Entre los pacientes de los hospitales el promedio varía desde un 10 hasta un 20 por ciento, basado, en gran manera, sin embargo, en la prueba de la sangre, en combinación con el examen médico, lo cual siempre que experimenta el cuerpo debido a la invasión del germen.

El período primario o localizado. El chancro.—La sífilis local primaria comprende esencialmente el período transcurrido desde la aparición de la primera úlcera o pústula, hasta la fecha en que los gérmenes se esparcen por todas partes del cuerpo. El germen de la sífilis generalmente logra penetrar en el cuerpo por un arañazo o herida en la piel o en las superficies delgadas, húmedas, rojas y mucosas. Cuando la *spirochaeta pallida* penetra en el cuerpo humano, permanece algún tiempo en el lugar por donde entró, los gérmenes se multiplican y en los tejidos producen una reacción que consiste esencialmente en una benigna inflamación crónica. Este arañazo puede ser tan pequeño que únicamente puede verse mediante el microscopio, de manera que la aparente salud de la piel o superficie mucosa no constituye ninguna prueba de que el germen ha encontrado una entrada. Cuando se trata de una infección con el gonococo, sin tardanza ocurre por lo menos un combate considerable. Por otra parte, el spirochaete de la sífilis por desgracia despierta una oposición mucha menor, y obtiene una oportunidad correspondientemente mayor para arraigarse. Desde el momento en que el germen penetra en el cuerpo hasta la fecha en que aparecen los primeros síntomas de una úlcera o reacción, puede transcurrir un período de varios días que puede extenderse hasta varias semanas, durante el cual el paciente no tiene la menor idea del peligro en que se encuentra. Si él supiera que estaba infectado, este período denominado de incubación sería el momento propicio para someterse a un severo tratamiento, puesto que entonces los gérmenes podían matarse con relativa facilidad. En aquellos casos en que se sabe que una persona se ha expuesto al contagio, no cabe duda de que es una medida conveniente evitar la manifestación de cualquiera úlcera, tratando al paciente en la creencia de que pueda desarrollársele una úlcera. Sin embargo, por lo general el paciente no llega a conocer su verdadera situación hasta que se le manifiesta una pequeña hinchazón, una escoriación o una verdadera úlcera en el lugar por el cual penetraron los gérmenes. Esta úlcera es la primera prueba evidente de la sífilis, y se le denomina “chancro” o primera lesión. Durante los primeros días de su aparición la gran mayoría de los gérmenes de la enfermedad se encuentran en dicha lesión y en los lugares muy próximos a ella, siendo así que todavía

no se han esparcido notablemente a otras partes del cuerpo da por resultado cifras más altas. El Dr. Vedder calcula que entre las mujeres jóvenes la proporción varía de un 3 hasta un 20 por ciento, dependiendo esto de la edad, estado matrimonial o social, etc. Entre los pacientes particulares la proporción de los sifilíticos variaba desde un 10 hasta un 20 por ciento, y entre los niños desde un 3 hasta un 10 por ciento. Entre la población de color o negra, que al parecer goza de salud, la proporción varía desde un 25 hasta un 30 por ciento, y entre los enfermos de dicha raza varía desde un 40 hasta un 50 por ciento. Entre los criminales la proporción de sifilíticos varía desde un 20 hasta un 40 por ciento; entre los dementes (blancos, varones) la proporción es de 20 a 35 por ciento, y entre las meretrices varía desde un 50 hasta un 100 por ciento. Existen algunos datos notables en la estadística nacional, sobre todo en los que se refieren a algunas partes de Rusia, en las cuales se calculó que un 95 por ciento de la población campesina padecía dicha enfermedad. Aunque, por desgracia, es un hecho que cálculos tan espeluznantes no pueden revestir una importancia general, sin embargo, indican la trascendencia del problema en las naciones donde existe una norma de vida física y mental bastante baja. Los cálculos hechos acerca de los países continentales, tales como Alemania y Francia, no se diferencian mucho de los que se han citado en cuanto a los Estados Unidos. Es muy difícil determinar si la sífilis se está, o no aumentando, puesto que los nuevo métodos que se emplean para reconocerla están creando la impresión de que se aumenta, creencia que puede ser más aparente que real. El Dr. Pussey cree que, si esta cuestión se considera en conjunto, no existe ninguna prueba que demuestre que dicha enfermedad ahora se está propagando más que antes.

No se necesitan comentarios para que todo hombre y mujer sensato se dé cuenta cabal de la significación de los datos estadísticos citados. Nada podría destruir de una manera más eficaz la errónea idea de que la sífilis es la herencia de unos cuantos desgraciados, el trofeo de la corrupción, y el cuño del paria. Sabido es que la sífilis es una de las enfermedades infecciosas que más se propaga, y sus víctimas ya no se cuentan por centenares, sino por millones. No existe un hombre ni una mujer que no se exponga diariamente, a su contagio cuyo hogar no haya presenciado su entrada y salida, ni quien en cualquier momento, no esté expuesto a que su nombre aparezca en la lista de las víctimas de dicha enfermedad. Aunque no cabe duda en cuanto a la proximidad o alejamiento del riesgo de contraer la enfermedad, sin embargo, jamás se encuentra éste tan distante que podamos decir confiadamente y sin preocupación: "no me importa." A pesar de

no ser tan común como la gonorrea, podemos contagiarnos sin darnos cuenta de ello, y con harta frecuencia podemos contraerla de una índole muy infecciosa en momentos en que no abrigamos ninguna sospecha y creemos estar absolutamente seguros entre nuestros amigos. La sífilis es un enemigo demasiado sagaz para permitir que sus maléficas obras se limiten a un reducido número de víctimas.

CAPITULO II

EL CURSO DE LA SÍFILIS: SUS PERÍODOS PRIMARIO Y SECUNDARIO

Los períodos de la sífilis.—Es necesario conocer el curso de la sífilis así como el efecto que el germen produce en el cuerpo humano para darse cuenta del problema que le presenta a la sanidad pública. Ya se ha mencionado el hecho de que puede afectar cualquiera parte del cuerpo y en una forma tan variada que sus manifestaciones casi son sinónimas de toda la esfera de la ciencia médica. Apenas existe ningún estado morboso debido a otras causas que la sífilis no pueda buenamente imitar. En la discusión que antecede también se ha bosquejado la división convencional de la enfermedad en períodos. Los términos usuales de estos períodos se denominan primario, secundario y terciario, y constituyen divisiones arbitrarias fundadas en el tiempo más bien que en el curso y peculiaridades de la enfermedad. Sería una agrupación más racional si se dividiera en un período primario local, un período generalizado o difundido, un período de recaídas o rerrudescencia y latencia y, finalmente, la sífilis denominada “sífilis tardía” que incluye la que antiguamente se llamaba “sífilis cuaternaria” o del sistema nervioso, es decir, la ataxia locomotriz y parálisis general del loco o del demente. Aunque al efectuar estas divisiones se tiene en cuenta el tiempo, también se basan en las manifestaciones del germen y en la reacción. Su presencia produce la supuración del chancro que resulta sumamente contagiosa y peligrosa para las demás personas, pero desde el punto de vista del paciente, el hecho de que los gérmenes todavía permanecen en un lugar y que no han invadido aún el cuerpo, hace que este resulte el momento ideal para efectuar la cura.

La curación durante el primer período. (Curación abortiva).—La úlcera le advierte al paciente que su estado no es normal dado caso que él sea capaz de comprenderlo. Si mediante la poderosa acción del microscopio de campo oscuro los gérmenes se encuentran inmediatamente y en seguida se administran dentro de la sangre fuertes dósises de las medicinas más nuevas, tales como el compuesto “606”, antes de efectuarse la propagación de los gérmenes, se con-

sigue detener el procedimiento antes de iniciarse por completo, entonces pueden matarse todos los gérmenes, obteniéndose por resultado la completa curación del paciente. La curación de la enfermedad en el primer período de la lesión primaria se denomina "curación abortiva". Debe reiterarse que esto sólo es posible muy al principio de la enfermedad, es decir, desde el momento en que el chancro resulta visible. Entonces la prueba de la sangre no demostrará la presencia de la enfermedad, puesto que una vez que la sangre la indica se pierde la oportunidad para efectuar lo que en la ciencia médica se denomina una curación abortiva. Esta curación abortiva constituye una de las grandes esperanzas de la humanidad en su constante campaña contra la sífilis y, por lo tanto, debe predicarse sobre ella en todas partes y de la manera más enérgica, lo mismo que se hizo en cuanto al tratamiento de la tuberculosis al aire libre. Aunque puede decirse su uso todavía está en su infancia, tenemos razón para creer que si pudiese aplicarse por todos los ámbitos del mundo, junto con medidas sociales, educacionales y profilácticas, no cabe duda de que la sífilis podría exterminarse por completo, del mismo modo que la malaria puede hacerse desaparecer mediante el exterminio del mosquito.

Hasta ahora no ha podido determinarse por ningún medio conocido, cuándo termina el período de la curación abortiva. Lo cierto es que el tratamiento denominado abortivo nunca puede empezarse demasiado pronto, en tanto que con mucha facilidad puede resultar demasiado tardío. Los cuatro y hasta los 10 primeros días de la existencia de una úlcera que se ha notado desde el principio, constituyen la mejor conjetura en cuanto al máximo del período durante el cual es posible obtener una curación abortiva.

Dificultades que se presentan para diagnosticar un chancro sífilítico.
—Ya se ha llamado especialmente la atención hacia el hecho de que, hasta ahora, no existe ninguna manera segura de determinar, por la mera apariencia, sobre si una úlcera en los órganos genitales es o no un chancro. Por supuesto que el primer recurso es el microscopio. También se sabe que el chancro puede ser de cualquier tamaño y de diferente apariencia, y que puede desarrollarse en cualquiera parte del cuerpo. Ha llegado a creerse que el chancro puede no existir en absoluto y que, sin embargo, el paciente puede tener la sífilis. Por ejemplo, no es una cosa rara que el chancro ocurra dentro del canal por el cual pasan los orines, o que ocurra precisamente en la boca de dicha canal, y que se encuentre oculto por el humor procedente de una gonorrea contraída al mismo tiempo. Cuando se trata de mujeres, el chancro puede desarrollarse en la vagina o en el cuello

del útero. Muchos pacientes inteligentes y enteramente veraces que han sido víctimas de la sífilis, no pueden explicar satisfactoriamente el chancro, aunque declaran que han tenido gonorrea. En cambio hay otros—sobre todo mujeres—que no pueden explicar la sífilis ni la gonorrea y que, sin embargo, son víctimas de la sífilis. Se ha calculado que hay una proporción que asciende a un 40 por ciento de hombres y a un 60 por ciento de las mujeres que tienen sífilis y que no saben cuando se contagiaron, o que han olvidado los detalles del principio de la enfermedad. Nunca podrá expresarse en términos suficientemente enérgicos que un chancro puede ser tan pequeño, tan poco molesto, que puede no ser doloroso y ocultarse tan bien en cualquier pliegue de la piel o de la membrana mucosa, que hasta un paciente entendido y observador puede pasarlo por alto. A estas infecciones inadvertidas pueden agregarse los innumerables errores que se cometen en relación con los chancros que se denominan “chancroides”, “úlceras blandas”, “laceraciones”, herpes labiales, etc., y lo que realmente resulta una maravilla no es que los primeros síntomas de la sífilis dejen de reconocerse, sino que siquiera se reconozca cualquiera de ellos. Como antes se ha dicho, cuando se trata de las mujeres, especialmente, hay más probabilidades de que un chancro pase inadvertido que cuando se trata de hombres. Los órganos genitales son menos accesibles, y un chancro puede ocurrir en el cuello del útero o en la vagina, por ejemplo, sin que la víctima se dé cuenta jamás del hecho ni comprenda que está infectada. En verdad, es una rareza que cualquiera infección de esta índole en una mujer se conozca en el primer período de la enfermedad y, por lo tanto, tratándose de ella, resulta muy difícil que haya probabilidad de lograr una curación abortiva basada en la identificación de la primera lesión. Con excepción de los pocos casos que pueden someterse a tratamiento, basándose en el conocimiento de haber sido expuestos aún cuando no se encuentre ningún chancro, el problema de refrenar la sífilis mediante el tratamiento de mujeres consistirá mayormente en poner fin a la infección de ellas tan pronto como la enfermedad se desarrolla lo suficiente para conocerla por otros síntomas.

Propagación de los gérmenes del chancro hasta el cuerpo.—Si no se toman medidas para refrenar o detener el progreso de la enfermedad resultante del chancro o lesión primaria, los gérmenes de la sífilis corren primeramente por las canales de las linfas, hasta el núcleo más próximo de glándulas o abultaciones, donde provocan una reacción que se manifiesta como una inflamación local. Siempre que se presenta con rapidez una marcada inflamación de las glándulas en el cuello o debajo de la mandíbula, junto con dolor de garganta o

laceraciones en los labios, en seguida debe sospecharse que la tal úlcera es un chanero. Cuando este último ocurre en los órganos genitales, la inflamación es menos característica y es más probable que se manifieste con otros tipos de infecciones. Esta invasión de las glándulas linfáticas es el último aspecto del período primario, y cuando en realidad llega a ser definido, el período local de la sífilis termina. Cuando las glándulas linfáticas dejan de servir como una defensa, ocurre un cambio repentino en todo el aspecto de la enfermedad. Los gérmenes penetran bruscamente en números enormes en la circulación de la sangre, y en seguida se esparcen por todas las estructuras del cuerpo. Aunque puede suceder que algunos gérmenes hayan penetrado en la sangre antes del ataque general, el impulso repentino constituye un ataque del conjunto de los gérmenes, es decir, “un tremendo empuje” que en seguida coloca al paciente enteramente más allá del alcance de una curación abortiva. Ya entonces la infección se ha generalizado, como dicen los médicos, y desde aquel momento la sífilis se convierte en una enfermedad constitucional. Aunque en ciertos casos los gérmenes de la gonorrea logran penetrar en la sangre y producen síntomas marcados, la sífilis se diferencia de la gonorrea en el hecho de que la invasión es invariable, y también en que, debido a las peculiaridades que se notan en el germen, comprende consecuencias infinitamente más graves y trascendentales que las de la gonorrea, que ha afectado todo el organismo.

El período generalizado o secundario.—La generalización de la infección—que por lo regular ocurre desde la primera hasta la cuarta semana después de la aparición del chanero—indica el principio del período secundario. Antes de cualquiera manifestación o síntoma, el paciente puede haber tenido presentimientos de un achaque en forma, por ejemplo, de jaqueca, una baja en el peso y cierto malestar general. Después, generalmente se imagina en la mayoría de los casos, el detalle que constituye la sífilis. Al paciente por lo regular se le manifiesta una erupción cutánea que, a causa de la extensa distribución de los gérmenes, propende a generalizarse por todo el cuerpo.

Las erupciones sifilíticas y sus variaciones; errores comunes.—Las erupciones sifilíticas secundarias pueden compararse con otras erupciones que ocurren en las enfermedades de la piel. Ocurren en formas muy variadas, es decir, desde unas pocas manchas ténues y rosadas en los sobacos e ijares, que acaso el mismo paciente no las vea, hasta úlceras grandes redondas, reventadas, que pueden acribillar el cutis del paciente a la manera de la explosión de una granada. Algunas veces la cuestión de reconocer las erupciones sifilíticas secundarias no es una cosa muy fácil para los peritos en la materia, pu-

diendo también resultar un coco para la generalidad de los doctores, y como quiera que es difícil para éstos, es evidente que ningún profano tiene derecho a resolver tan arduo problema. La arrogante presunción con que algunas personas se consagran a arruinar las vidas de algunas víctimas que sufren enfermedades de la piel, basándose en una opinión que nada tiene de científica y declarando que el paciente sufre de una grave enfermedad, constituye una de las maravillas de aquella combinación de estupidez e ignorancia contra la cual los propios dioses luchan en vano. Las personas que sufren de psoriasis, especialmente—la cual es una enfermedad insignificante, pero que desfigura el rostro—están sujetas a juicios tan crueles como erróneos y escandalosos, como consecuencia de la precitada combinación de estupidez e ignorancia.

Las erupciones sifilíticas y el público en general.—Afortunadamente, hay dos detalles que reducen a su mínima expresión la importancia de las erupciones sifilíticas de la piel, en cuanto al público en general. En primer lugar, estas erupciones prácticamente nunca son contagiosas cuando se manifiestan en la piel lisa del cuerpo o de la cara, siendo así que únicamente cuando los chichones ocurren en sitios húmedos, tales como los sobacos o las ingles, donde la parte superior de dichas inflamaciones o chichones pueden rozarse, es que los gérmenes tienen oportunidad de escaparse. En tales casos, sólo pueden dañarse a aquellas personas que se ponen en íntimo contacto con el cuerpo o la ropa interior húmeda del paciente sifilítico. Ninguna superficie de la piel seca o exenta de escoriaciones transmite la enfermedad. En segundo lugar, una erupción sifilítica de la piel, si es bastante notable para llamar la atención del público, induce al enfermo a someterse en seguida al debido tratamiento, dando ello por resultado que por lo general desaparece la erupción.

Las peligrosas manifestaciones contagiosa de la sífilis secundaria—A pesar de lo que antecede, la sífilis secundaria ocurre acompañada de erupciones que resultan muy peligrosas para las demás personas, y este peligro llega a ser mayor porque las pústulas peligrosas por lo regular son más difíciles de reconocer o diagnosticar y son precisamente las que menos sospechas infunden en cuanto a tener relación alguna con la enfermedad. La sífilis secundaria muestra una tendencia muy marcada a comprender la garganta y la boca, así como las superficies húmedas dentro y alrededor de los órganos genitales, tanto en los hombres como en las mujeres. La razón biológica de esto es bastante obvio, ya que en este lugar los gérmenes encuentran la combinación ideal de la humedad y la ausencia—o cuasi ausencia—del aire. La constante fricción y movimiento a los cuales están suje-

tas tales superficies al caminar, hablar, etc., pronto roza las partes superiores donde los gérmenes se han reunido, y permiten que millones de ellos se escapen. El sitio llega a cubrirse de una delgada membrana gris que forma las tituladas pápulas mucosas sifilíticas que, junto con su hermana la verruga plano o condiloma, es, sin disputa, la úlcera más peligrosa producida por la sífilis. Estas pápulas mucosas sifilíticas prácticamente no son dolorosas. Por ejemplo, la garganta puede estar enteramente cubierta de ellas de un lado a otro, y, sin embargo, el paciente no se queja de ninguna molestia, o cuando más, siente un leve dolor o molestia. La garganta puede estar exenta de ellas, pero una o dos pueden aparecer debajo del labio opuesto a las encías o a los ángulos de la boca, listas para esparcir spirochaetes en todos los platos, pipas de fumar, instrumento de cirugía dental, los labios de niños o adultos, las caras y dedos de los doctores que practican operaciones y examinan la boca, y en el termómetro con que la enfermera profesional toma la temperatura del enfermo. Acaso estas pápulas mucosas no se vean, y en realidad a menudo el doctor que está de prisa o muy ocupado no las ve, ni tampoco las ve el paciente, ni los amigos inexpertos y los extraños, ni aún las esposas y los niños. Se notan manchas y pápulas semejantes alrededor de los órganos genitales, pero en estas partes, a causa de la irritación, suelen convertirse en verrugas planas peculiares o condilomas, sobre todo cuando se trata de mujeres. Cuando se desarrollan alrededor de la boca del recto, con frecuencia se confunden con las almorranas. De todas las pápulas o úlceras que la sífilis puede producir, ninguna contiene tantos gérmenes como la verruga plana o condiloma. Como no es dolorosa, con facilidad deja de notarse, siendo así que una sola de ellas puede infectar a un ejérito.

Los efectos constitucionales de la sífilis secundaria; la sífilis sin síntomas.—No debe suponerse que las dañinas obras de la sífilis secundaria se limitan a la piel y a las superficies mucosas de la boca y de los órganos genitales, puesto que la propagación de los gérmenes por la sangre hace que pueda afectar—en cierto grado—todas las partes del cuerpo humano. Pero lo cierto es que existe una marcada tendencia por parte de ciertas clases de *spirochaeta pallida* a afectar a unas partes más que a otras. Por ejemplo, algunos pacientes sufren los violentos ataques de jaqueca, de la meningitis sifilítica y parálisis de los nervios de varios tipos. Otros sufren inflamación de los ojos, en tanto que a otros pacientes se les desarrollan dolores e inflamaciones en los huesos y articulaciones que con mucha frecuencia se confunden con el reumatismo. Algunos pacientes sufren de anemia

y una notable pérdida de peso. Pero el detalle más grave sobre este particular es que en muchos pacientes no se notan casi ningunos síntomas, y algunos de los pacientes llegan hasta decir que se sienten mejor de salud. La mitad de las personas que padecen de sífilis secundaria jamás fijarían su atención en su verdadero estado si fueran a juzgar por sus síntomas. Verdad es que los que sufren de una severa sífilis secundaria son afortunados, ya que una proporción muy grande de las víctimas llegan a los últimos períodos de la enfermedad sin haberse sometido a ningún tratamiento, por la sencilla razón de que nunca se dieron cuenta de que adolecían de ningún achaque importante. Sabido es que el tratamiento en el último período de la enfermedad no puede subsanar el daño ocasionado por la demora debida a la ignorancia.

(Continuará)