

La frecuencia de la Sífilis sin Chancro y de las Sífilis serológicas en la mujer

Algunas hipótesis relativas a las contaminaciones inexplicables

Es una cosa clásica dividir la evolución de la sífilis en tres períodos sucesivos: primario, secundario y terciario.

E indudablemente que este cuadro esquemático debe seguir

siendo la base de la enseñanza clínica. *Mas*, sin embargo, hay hechos que demuestran que no debemos atenernos siempre a esta concepción demasiado matemática, para lo cual habremos

los niños; 6.—Clínica Pedriática; 7.—Instituto psiquiátrico de Mombello y labores de los dementes; 8,—Poli ambulancia Ranzoni, para cercioramiento y profilaxis de la tuberculosis pulmonar; 9.—Nuevo grande Hospital de Milán; 10.—Instituto para el cáncer; 11.—La ciudad para los estudiantes en Milán. B) En Pavia: 1.—Visita a un arrozal; 2.—Trabajo de la seda artificial; 3.—Instituciones contra el paludismo; 4.—Instituto contra la hidrofobia. C) En Salice (Voghera): 1.—Estación hidroclimática para obreros; 2.—Con valencianos obreros; 3.—Manianaies sulfureros; 4.—Fuentes salsojódicas de Salice. D) Pietraligure (Genova) : 1.—Institutos heleoerápicos y quirúrgicos. E) En Genova: 1.—Instituto Maragiliano para la cura cié la Tuberculosis y vacunación antitubercular; 2.—Instituto Biotipológico de la Clínica Médica; 3.—Obras antituberculares de Genova. F) En Chiavari (Genova): Visita al Colegio Devoto (m. 1.200 sobre el nivel del mar), a los bosques de hayas, y a Instituciones de Pneu-

mocomiosi. Como el curso está limitado solamente a cuarenta Médicos de la América Latina, es oportuno que los aspirantes envíen enseguida su pregunta de admisión a la "Real Clínica del Lavoro" en Milán, vía San Barnaba. 8.—Podrán también enviarla a este Consulado General quién se apresurará en transmitirla a la dicha Clínica. Aparte envío a V. E. algunos programas del mismo curso. Sin otro para más, aprovecho la oportunidad para reiterar a V. E. el testimonio de mi más alto aprecio y distinguida consideración, con ■que me suscribo del señor Ministro muy atento y seguro servidor, (f) Dr. Br. Of. Augusto Guillermo Tuccimei, Cónsul General de Honduras en Italia".—Reitero a Ud. los sentimientos de mi consideración más distinguida.—(f) Salv. Zelaya".—Al señor Ministro de Instrucción Pública.—Su despacho.—De Ud. atento y S. S.—S. Corleto".

Con toda consideración, soy de Ud. su atento y seguro servidor.
LISANDRO VALLE, Secretario.

de probar, en otro trabajo posterior, las modificaciones de las ideas actuales en lo concerniente a los períodos secundario y terciario de la sífilis.

Por **hoy**, hemos de contentarnos con examinar solamente algunos puntos que *se* relacionan con la ausencia observada a menudo del chancro endurecido inicial y la frecuencia de las sífilis serológicas en la mujer. Y comentaremos brevemente, por último, basándonos en hipótesis todavía frágiles, si es posible llegar a prever la explicación de determinadas contaminaciones que pueden verdaderamente ser calificadas de misteriosas.

Fuera de las **sífilis** hereditarias y conceptuales que comienzan de sopetón por accidentes secundarios y hasta terciarios, y por lo cual se las llama sífilis decapitadas, es una cosa admitida que toda sífilis adquirida debe empezar por un chancro endurecido.

Antiguamente, en una época en que no podía concebirse que una sífilis no empezara por un accidente primitivo cuando, al examinar a una mujer, no era posible hallar el chancro, se admitía que entonces se trataba bien de un accidente inicial situado en una región inaccesible mediante el examen directo, ya de un chancro enano, ya de un chancro "efímero", desaparecido muy de prisa, desaparecido casi inmediatamente después de haberse manifestado, *sin* dejar tras

ni **cicatriz** alguna ni tampoco ninguna adenopatía.

Por todo ello, nuestro ilustre maestro Fournier, tenía la convicción, que muchos sifilógrafos actuales no comparten, de que el chancro del cuello uterino es muchísimo más común de lo que se supone generalmente: "En primer lugar — decía —, por su situación está llamado a pasar inadvertido; y en -segundo, tiene como carácter el de modificarse muy a prisa y hasta el de curar espontáneamente, con una singular rapidez, sin dejar ninguna traza ni cicatriz alguna".

Por otra parte, el profesor Fournier admite, aunque a regañadientes, si así puede decirse, la posibilidad de sífilis de sopetón, sin chancro inicial, si bien agrega: "Pero está aún lejos de hallarse establecida la autenticidad de esta sífilis de sopetón. Y hasta podría decirse que esta autenticidad está condenada por el testimonio irrecusable de la experimentación, siendo la última palabra sobre el particular la doctrina que Ricord ha sabido expresar en su lenguaje figurado: "La sífilis no penetra nunca en la economía sin fractura, y no invade jamás el organismo sin hacer su agujero por alguna parte. Luego tiene siempre su puerta de entrada. Este agujero, esta puerta de entrada, es el accidente de contagio, el chancro, el cual es como el preludio de toda manifestación y hasta en cierto modo es el éxodo indispensable de la enfermería.

Y algún tiempo después han sido menester las primeras obser-

vaciones publicadas por los maestros de San Lázaro, tales como Julien y Verchère, para que empezara a admitirse que pueda existir una sífilis sin chancro, que empezara por accidentes generalizados de sífilis secundaria, debido a la inoculación directa, en la circulación, del virus específico, del treponema, desconocido, por supuesto, en aquella época.

Más tarde, numerosas observaciones han venido a confirmar que, en efecto, en las mujeres se encontraba una proporción importante de sífilis manifestadas así de .sopetón.

Si, en determinados casos, estas sífilis decapitadas comienzan por la roseóla, la angina o placas mucosas, y evolucionan en seguida, como todas las sífilis adquiridas, por el contrario, con bastante frecuencia pueden verse infecciones específicas que *re* revelan por lesiones muy limitadas, y hasta por un síntoma único, el cual no se ve seguido de ningún otro accidente, e incluso se manifiestan por un estado que nada hacía pensar que pudiera relacionárselo con la sífilis, fuera de los exámenes de laboratorio, a saber: anemia, astenia, adelgazamiento, trastornos menstruales, palpitaciones, jaquecas, dolores reumáticos, etc., pues todos estos accidentes ceden casi siempre al tratamiento específico en cuanto se logra averiguar su causa.

Por lo demás, todo lo que la clínica había ya demostrado, aunque sin pruebas, iba a verse seguida confirmado por los exámenes de laboratorios, e in-

cluso en una proporción que no era posible sospechar. Tan es así que habiendo decidido, hace unos tres años aproximadamente, que se practicara la serorreacción en todas las prostitutas, hemos podido comprobar que entre un número muy importante de estas mujeres que siempre habían aparecido como sanas durante seis visitas, y eso durante varios años, había muchas con sífilis sin accidentes visibles y reveladas únicamente gracias a la serorreacción.

Entre más de siete mil serorreacciones practicadas, nos hemos detenido únicamente en ochocientas observaciones relativas a otras tantas mujeres cuya sangre había sido examinada en el mismo laboratorio por nuestro distinguido colaborador, el doctor Rabreau, jefe de laboratorio del dispensario de salubridad.

Entre esas ochocientas mujeres cuya cartilla sanitaria se hallaba virgen de sífilis, 104, es decir, el 33 por 100 exactamente, presentaban un B. W. completamente positivo.

Sin embargo, examinando más atentamente las observaciones de estas mujeres, ha podido comprobarse lo siguiente:

Que siete se quejaban de cefaleas persistentes.

Que cuatro han sufrido varios abortos no provocados.

Que tres presentaban pigmentación areolar discreta de la región cervical.

Y, por último, en otras ocho se han observado adenopatías (inguinales, epitrocléanas, etc.)

Aun eliminando estas 23 mujeres, quedan todavía 81, o sea el 10 por ciento, que no tienen erupciones, ni ganglios, ni grietas, ni hemorroides, ni angina, ni trastornos del estado general, ni ningún síntoma externo o interno, en suma, que pueda ser relacionada con la sífilis, la cual sigue siendo serológica en las aludidas mujeres.

Pasados varios meses, hemos podido sorprender, en algunos casos el nacimiento del carácter positivo de la serorreacción. Si la sangre pasa casi constantemente, de un mes a otro, de la negatividad a la positividad total, en otros casos, en cambio, parece que la serorreacción se modifica por escalones — según puede verse sotare todo empleando el método de la formación de Vernes —, modificándose a veces con gran rapidez y casi día por día.

Como es lógico suponer que en estas mujeres puedan aparecer de pronto accidentes contagiosos, aunque ellas no presenten una sífilis sanguínea, consideramos era un deber para nosotros poner a estas enfermas en condiciones de que ya no pudieran contagiar a nadie.

Esta medida de prudencia nos ha parecido tanto más necesaria cuanto que Jolivet y yo hemos dado cuenta, ante la Sociedad de dermatología, de la observación de un joven que había tenido relaciones sexuales con una sola mujer absolutamente indemne de todo accidente, pero en la que era positiva la serorreacción, y dicho joven presentaba un chan-

cro endurecido de la verga menos de un mes antes del contacto.

Así, pues, ahora sometemos al tratamiento a todas las mujeres atacadas de sífilis serológica, y no les entregamos de nuevo un certificado de "libre práctica" hasta que han estado sometidas a un tratamiento suficiente.

Sin embargo, no nos parece indispensable esperar al retorno de la negatividad completa, por cuanto en un cierto número de estas mujeres el B. W. aparece, si no irreductible, por lo menos difícilmente reductible.

Por el momento, no queremos insistir en las hipótesis a que pueden dar lugar estas observaciones frecuentes de sífilis, únicamente sanguíneas, en las prostitutas.

No obstante, nuestro eminente amigo Sabouraud, en el primer volumen de la nueva serie de sus *Entretiens dermatologiques*, plantea un problema de un gran interés: "A mi parecer — dice, cuando se practica sistemáticamente la «serorreacción en las mujeres de antiguos sífilíticos, se la encuentra con gran frecuencia positiva, fuera de todo embarazo, para que pueda acusarse de ello a una sífilis concepcional desconocida. ¿Puede haber ahí una impregnación sífilítica sin concepción en la mujer que ha cohabitado sin fecundación con un sífilítico, incluso cuando ya ha pasado el período de contagio directo. Si este hecho, que me ha parecido ver, es real, sería

necesario admitir, en una época en que ya no creemos sea contagiosa la sífilis, que fuera posible un semicontagio, tal vez por el líquido seminal, y esto sería un hecho tan nuevo que traería consigo toda una evolución de nuestras ideas sobre el particular".

¿Qué relación puede haber entre el estado de nuestras prostitutas y la hipótesis tan interesante de Sabouraud?

En primer lugar, que estas mujeres, casadas o no, viven casi todas en concubinato con hombres que pertenecen a una categoría de individuos en quienes es corriente la sífilis.

Por otra parte, estas mujeres tratan diariamente a varios hombres, de dos a diez mil y acaso más por año. Poco cuidadosas, como la mayoría de las ramerías, puede decirse de estas mujeres que guardan casi constantemente líquido seminal en su cavidad vaginal. En efecto, si las prostitutas se lavan antes de sus relaciones, a menudo no hacen otra cosa que una limpieza sumaria después del acto.

Debemos confesar, pues, que estas prostitutas corren más riesgos aún de verse semicontagiadas que las mujeres casadas con sífilíticas de antigua fecha, y eso cuando puedan evitar la contaminación completa, en virtud de una resistencia especial **adquirida**, alérgica, o vacunal, suficiente para evitarles los accidentes clínicamente comprobables. Pero no por ello están menos impregnadas y por eso se hallan en un estado de infección especial que se revela por el ca-

rácter positivo de su B. W., lo cual coloca a estas mujeres, como puede comprenderse, en las mismas condiciones que si estuvieran atacadas de un sífilis adquirida que evolucionara normalmente.

Ahora, antes de terminar, veamos si entre las nuevas teorías hay algunas hipótesis que, por estar basadas sin duda todavía en argumentos frágiles, pudieran darnos un poco de luz sobre los hechos de contaminación verdaderamente inexplicables, a pesar de las averiguaciones más juiciosamente llevadas a cabo.

Todos los médicos especializados conocen el misterio de ciertos contagios.

Nosotros mismos hemos demostrado que una mujer indemne, pero con B. W. positivo, podría ser contagiosa. Miñan ha publicado varias observaciones de contagios por individuos que se encontraban en período de incubación.

Pero, al lado de estas hechos, existe toda una serie de casos de contagios sífilíticos que ni las investigaciones, las **confrontaciones**, los exámenes clínicos ni las investigaciones de laboratorio han logrado dilucidar.

En virtud de mis funciones, con bastante frecuencia me hallo frente a estos casos incomprendibles. De ahí que cuando algunos individuos nos declaran que han sido contaminados por una prostituta cuyas señas nos dan, apenas si entre diez casos

una vez .siquiera la acusación tiene fundamento.

Sé muy bien que se acusa siempre, por principio, a la prostituta y que hay muchas razones para no dar ninguna fe a esta clase de delaciones; sin embargo, no puede uno por menos de **extrañarse** ante el gran número de observaciones en las que las quejas presentadas contra estas mujeres se hallan refutadas después de minuciosos y **renovados** exámenes.

Por todo esto, ¿no habrá derecho a que nos preguntamos **si** existen procedimientos de contaminación que escapan a **nuestros conocimientos**? Además, estos hechos, ¿no constituyen, en cierto modo, una comprobación clínica de la hipótesis emitida ante la Sociedad de biología, en marzo de 1930, por Levaditi, Lépine y Schoen?

El **treponema pallidum** no es sino **una** de las fases del ciclo evolutivo *del virus sifilítico*, siglo que comporta un período infravisible, aunque perfectamente virulento. Únicamente la fase **espiroquética** es capaz de determinar las reacciones de los tejidos que, con arreglo a la evolución de la sífilis y al estado alérgico del organismo, **se** producirían por un síntoma primario, por una pápula o por una goma. La fase infravisible asegura la conservación del virus en ciertos órganos durante el período latente de infección".

A pesar de todo, esta hipótesis, que tiene un elevado interés, no puede ser aplicada más que a in-

dividuos sifilíticos en el período latente de *la* infección.

En casos enteramente excepcionales, ¿no sería posible que ciertos individuos indemnes de toda sífilis sean, no obstante, portadores de gérmenes, y que en estas condiciones puedan transmitir a veces una sífilis que en realidad ellos no tienen?

En este orden de ideas, acaso debería intentarse una relación hipotética entre la sífilis y la rinfogranulomatosis de Nicolás Favre.

El profesor **Prost**, de **Frifour-go**, que ha estudiado los bubones climáticos en las Indias occidentales, y que además ha comprobado que esta enfermedad, cuya identidad con la linfogranulomatosis ha «ido reconocida, es frecuente en los hombres, **mientras** que nunca la ha observado en las mujeres, termina afirmando "que su virus hipotético vive probablemente como saprofito en la vagina de las mujeres de color". Y nuestro amigo Pautrier, el eminente profesor de Estrasburgo, que tomó la palabra después de esta comunicación, terminó diciendo lo que sigue: "La observación tan interesante hecha por el doctor Horst y después por Favre, relativa a la rareza de los accidentes linfogranulomatosos en la mujer, plantea ante nosotros otro problema: el del saprofitismo de ciertos microbios o virus al nivel de los órganos genitales de la mujer y el de la posibilidad que tienen, no obstante, para provocar **contaminaciones**, por lo que esta cuestión desborda, evidentemente, el tlemi-

nio de la enfermedad de Nicolás Favre".

Fácilmente se comprenderá que no entra en mis intenciones atribuir al profesor Pautrier, al que no he podido consultar, unas ideas proféticas que acaso no crea oportuno sostener.

Sin duda alguna al pronunciar esa frase ha pensado más bien en el bacilo de Ducrey que en el espiroqueto de Schaudin*.

Pero lo que he querido indicar simplemente es que no me parece imposible que una síntesis (que algunos hechas permiten emitir con respecto al origen de una afección contagiosa genital) pueda llegar a extenderse algún día, por 30 o menos para un pequeño número de casos, a la más importante de las enfermedades venéreas, la sífilis, ya que nuevos trabajos continuados en esta misma dirección llegarán a darnos un día tal vez la clave de ciertas contaminaciones que nuestros actuales conocimientos son insuficientes para explicar.

DOCTOR LEÓN BIZARD,
Médico de la prisión de San Lázaro y jefe del dispensario de salubridad de la Prefectura de Policía.

Las investigaciones recientes tienden a probar, que una infección es el primun moveus del eesema en un gran número de casos en que no lo suponíamos.—*Sabouroud,*

■ Cuando en una mujer joven o de cierta edad no se explica la causa de una fiebre persistente debe buscarse una pielitis que lo más a menudo es a colibacilos.

Cuando en un niño no se explica la causa de una fiebre, persistente o no, o de ataques sucesivos es necesario hacer examinar, el cavum, las fosas nasales, la caja del tímpano, y con frecuencia, después de un tratamiento apropiado, los fenómenos febriles desaparecen.—G. *Caussade.*

-----o-----

El estómago estando hecho para preparar la digestión de las albúminas, todo régimen de dispeptico debe reforzarse de restablecer la alimentación con carne lo más pronto posible.—*Félix Ramona.*

■-----o-----

En el tratamiento de la Sífilis el tiempo perdido rto se recupera. Debe intervenir precozmente e intensamente. Un tratamiento tardío, aun intenso, es generalmente incapaz de prevenir la parálisis general y tal vez otras complicaciones **vicerales.**

En los sífilíticos primarios y secundarios un tratamiento insuficiente agrava el pronóstico, pues favorece o acelera el desarrollo de las complicaciones nerviosas.—A. *Zeary.*

-----o-----

Es abusivo alarmarse de una hipertensión en un viejo. Es quimérico encargarse a hacer bajar esa tensión y sobre todo hacerla bajar por medios violentos.—*Laubry.*