

---

## Aspectos sociales de la Sífilis Congénita Sífilis Concepcional Sífilis Transplacentaria

Por el DOCTOR MARIO VILLEGAS,

*Médico del Patronato de la Lepra, Sífilis y Enfermedades Cutáneas,  
Médico de Profilaxis Venérea del Ministerio de Salubridad.*

La sífilis congénita plantea ante el médico un problema terapéutico, pero de inmediato surge otra cuestión de carácter familiar, cual es, la relación patológica de esos enfermos con sus progenitores y con su futura descendencia. Todo sífilítico congénita es la consecuencia de una sífués innata o adquirida mal tratada.

De la que precede, debemos sentar el peligro que la sífilis encierra para nuestra ciudadanía, ya que semejante flagelo no limita su nocividad al individuo contagiado accidentalmente, sino que sus efectos se transmitirán de familia en familia, contribuyendo, en consorcio con otras plagas sociales, a la degeneración de nuestro pueblo; salvo que lo impida el tratamiento anti-sifilítico bien encauzado y a su debido tiempo.

Siempre recordamos las inolvidables frases del maestro Fournier: "Aquel que nunca se haya expuesto a contraerla que lance la primera piedra"; convencidos estamos de que no hallaríamos un solo sujeto que pudiera hacerlo. Tal concepto debe pasar al dominio público y así le será fácil comprender las múltiples posibilidades existentes de encontrarse afectado por una enfermedad que en su acción vulnerante no respeta razas, edades, sexos, profesiones, posición social latitudes, etc.

Desde épocas remotas se pensaba en la existencia de una entidad morbosa que fuera la causa de la alta mortalidad infantil y, al efecto, se comprobó con posterioridad que esa entidad era la sífilis.

Por el año 1400, Antonio Paré nos refiere de los niños recién nacidos que presentaban pústulas de carácter grave.

Paracelso, célebre médico y químico suizo, creador de la doctrina de su nombre, fue de los primeros que observó en los hijos morbos procedentes de los padres.

Augusto Ferrier, en el año 1553, se expresaba en los siguientes términos: "El niño es influenciado en el seno de la madre por la semilla del padre o de la propia madre durante el proceso de la gestación."

Con posterioridad, médicos de la talla de Fallope, Baheare y Mauriceau, admitieron la existencia de la sífilis hereditaria, al paso que otros, no menos competentes, la negaron.

Nil Rosen de Rosenteius, realizó estudios sobre heredo-sífilis por el año 1778, surgieron por entonces los distintos criterios acerca de cómo se trasmítia la enfermedad de los padres a los hijos, pues, mientras algunos sostenían la tesis de la transmisión hereditaria; otros afirmaban que se trataba de una enfermedad congénita.

Antes de continuar explicaremos someramente ciertos conceptos: Se entiende por enfermedades congénitas propiamente dichas, las adquiridas por el nuevo ser durante su desarrollo intra-uterino y cuyas manifestaciones clínicas comprobamos, a veces, desde el momento del nacimiento. Estimamos por enfermedades hereditarias, las que resultan de cambios habidos en el plasma germinal que permiten su transmisión por herencia.

En el caso de la sífilis se trata de un proceso 'Congénito, el pase se realiza de la madre al feto a través de la placenta siguiendo la vía hematogena; infección que adquiere durante su desarrollo dentro del útero y por consecuencia se trata de un hecho post-concepcional.

La transmisión de la sífilis a los hijos cuando se encuentran infectadas<sup>V</sup> células germinativas (óvulo o espermatozoide) por las espiroquetas se denomina: sífilis germinativa o por infección del germen o sífilis concepcional, suponiendo que el agente productor de dicho proceso sea vehiculizado por los gametos sexuales. Tal manera de producirse los hechos es, excepcional, al extremo de ser negado por reconocidas autoridades científicas. Recibe el apelativo de sífilis concepcional debido a que no se refiere a un proceso adquirido después de la co<sup>V</sup>nción, sino, que se organiza en el preciso momento de tener luga<sup>V</sup> la conjugación de los gametos masculino y femenino. Si la infección procede de la madre que contamina al óvulo se le llama sífilis ovular y si parte del padre que infecta al espermatozoide se le califica de sífilis espermática.

Semejante criterio de herencia concepcional no es aceptada; como antes dijimos, interpretándose tales fenómenos como resultado de la infección de las células sexuales y no de un hecho estrictamente hereditario. La contaminación del espermatozoide es estimada como rara por las siguientes razones científicas.: nosotros recordaremos que el agente patógeno de la sífilis, la espiroqueta de Shaudinn-Hoffmann, tiene un tamaño que oscila entre cinco y quince mieras; pero, durante el proceso de la fecundación, consistente en la conjugación de ambos gametos, no todo el espermatozoide, que tiene una longitud de cincuenta mieras, interviene, sino solamente las porciones cefálica y cuerpo intermediario cuya medida es de 10 μmieras en total. De lo expuesto se deduce: que la cabeza del zoospermo no puede portar la espiroqueta siendo ésta mayor las más de las veces, dándose el caso de tripicarla, so pena de admitir que el trepánenla sifilítico que conocemos e identificamos en campo oscuro, constituya su máxima expresión, existiendo for-

mas evolutivas del mismo de menor tamaño, 'dotadas de virulencia y perteneciendo a la categoría de los virus -intrátales. La literatura médica nos reporta, recientemente, en la revista "Le Monde Medical" de junio de 1939, que los autores Clémont Simón y Mollinedo han comprobado la presencia de formas minúsculas de treponema pálido en las adenitis primarias sifilíticas, antes -de que aparezcan las formas típicas espiriladas y después de la desaparición de éstas. Nosotros sabemos que para determinadas, bacterias, existe un momento de su vida en que se hacen invisibles al examen ultramicroscópico, sin que por esa circunstancia pierdan sus propiedades patógenas; lo que muy bien pudiera acontecer al agente causal de la sífilis.

Además, apartándonos del carácter tamaño, se ha argumentado que la contaminación del zoospermo o del óvulo por el treponema haría a estas células impropias para la conjugación; las cuales por tal motivo se encontrarían heridas mortalmente. No existe la menor posibilidad de supervivencia de un gameto parasitado por la espiroqueta y, en el supuesto caso de que llegara a verificarse la unión de los pro nú óleos macho y hembra, el huevo resultante paralizaría su desarrollo ulterior. *M*

Como se aprecia, las opiniones discrepan en torn^ al mecanismo en virtud del cual la sífilis de los padres se continúa en la descendencia. Destacadas personalidades científicas tales como Hochsinger, Miltzer, Finger, Max Kassowitz, abogan a favor de la transmisión germinativa.

En el año 1903 fue Matznauer quien presagió que la sífilis pasaba al nuevo ser siguiendo la vía tran^lacentaria. El nos hablaba de las lesiones que primeramente-ia infección materna determina en la placenta para después tener lugar la contaminación fetal, casi siempre después de los cuatro meses. Uno de los argumentos que se invoca en favor de esta doctrina es el siguiente: en un matrimonio que gozan ambos de perfecta salud, y por tanto libre de sífilis, surge el estado de gestación determinado por su propio esposo, embarazo que se desarrolla con toda normalidad y en las mejores condiciones fisiológicas; pero, poco tiempo después el marido adquiere una infección luética por relaciones sexuales extra-conyugales, lo que motiva, acto seguido, la contaminación de su consorte. El nuevo ser se encontraba en pleno desarrollo cuando surgió la infección que había de contaminarlo, previa sifilización de la madre, y, en este caso, no puede hablarse de infección tomada en el instante de la cópula óvulo-espermática como pretenderían los partidarios de la teoría germinativa porque en dicho momento la madre se encontraba indemne de sífilis. Para más datos, las autopsias e investigaciones realizadas con fetos de padres sifilíticos antes de los cuatro primeros meses no muestran lesiones específicas y .mucho menos la presencia del treponema; lo que prueba que la sifilización fetal se realiza siguiendo la vía

---

**1-**

expresada; pues de haber 'tenido lugar por las células sexuales, aparecerían señales luéticas inequívocas cualquiera que fuera el tiempo de dicho feto.

Ratificamos, una vez más, que hoy en día, se acepta el criterio de que la madre infecta al hijo durante su estancia en el claustro materno, mediante el paso de las espiroquetas al través de la placenta y de los vasos umbilicales.

Desde el punto de vista hereditario, por algunos sífilítógrafos sólo se admite la transmisión de una distrofia de origen toxínico, lo que da lugar a la división establecida en dos grupos con relación a la sífilis congénita, denominados sífilis congénita activa y sífilis distrófica. Tal manera de ver las cosas es impropia, pues, suponen la no virulencia del último grupo al atribuirle un origen toxínico, lo cual ha inducido a connotados especialistas a precisar que en ambos grupos la espiroqueta está siempre presente,

Milián y otros, refieren que la sífilis distrófica no es más que una forma atenuada de sífilis activa, explicada en parte por una menor virulencia del treponema. Con frecuencia la sífilis de la segunda y tercera generación se manifiesta en dicha forma.

Para Hutinel, la sífilis distrófica, que él designa con el nombre de herencia distrófica, son modificaciones que el feto sufre, motivadas por la infección sífilítica, la cual determina alteraciones morfológicas y funcionales en el organismo fetal.

Aspectos sociales de la sífilis congénita. En lo que concierne a la importancia social de S& sífilis congénita, sólo diremos que la alta mortalidad, morbilidad y mortinatalidad infantil producida por dicha plaga ha inducido a destacadas naciones que marchan a la cabeza de la civilización, tales como los Estados "Unidos de Norte América, los Países Escandinavos, la República Argentina, etc., a tomar medidas pertinentes encaminadas a poner fin a tanta miseria biológica. En Cuba, el Estado y las distintas asociaciones privadas que se interesan por la salud pública deben afrontar acuciosamente la lucha contra semejante azote de nuestra sociedad.

Para hacer profilaxis de sífilis congénita es indispensable la colaboración decidida del público y ésta no se obtendrá si previamente no se le ha educado en materia de importancia tan vital.

Es menester que nuestra sociedad conozca todo lo que se deriva de un enfermo -luético, todo lo que puede suceder en torno a un sífilítico congénito, en cuanto a su persona, a su hogar y al ambiente social en que vive; y en esas condiciones, todo sujeto se prestará voluntariamente a la búsqueda de la sífilis en cualquier forma que dicha enfermedad se manifieste.

*{Continuará}.*