

CONSIDERACIONES MEDICO-SOCIALES SOBRE LA BLENO- RRAGIA Y LA SIFILIS

Por el doctor *Luis Méndez Ferro.*

Conferencia dictada el viernes 23 de febrero de 1940 en la ciudad de Nueva York.

Como se comprenderá esta conferencia hace referencia hasta el año de 1940 época en que los estudios sobre Penicilina y otros aspectos del tratamiento de ambas enfermedades no estaba tan adelantado como hoy día.

Señores Miembros de la Mutualista Obrera Puertorriqueña:

He de ocuparme esta noche en hablaros sobre dos enfermedades que azotan a las sociedades humanas desde épocas muy remotas y que se han debatido durante tanto tiempo, que tengo la convicción de que ya no hay adulto que no las conozca por haber oído hablar de ellas o por haberse encontrado en contacto, directa o indirectamente, con ese problema, especialmente en este país.

No dispongo de tiempo para explayarme largamente sobre tan vasto y trascendental tema, pero lo haré de una manera somera en cumplimiento del deber que tengo como médico de cooperar al laudable propósito del Departamento de Higiene de la ciudad de Nueva York en su intención, por todos conceptos loable, de luchar contra las enfermedades venéreas.

Preliminar histórico.

Desgraciadamente el puritanismo religioso mal entendido y un falso pudor impidieron una lucha franca y abierta contra estos flagelos, y la humanidad ha venido a despertar a la realidad y por ende está pagando en medio de dolores y tristezas las emergentes consecuencias.

La gonorrea o blenorragia se conocía ya en los tiempos bíblicos. La sífilis se ha creído por algunos que es primitiva de América

y que fue llevada al viejo Mundo por los miembros de las tripulaciones de las naves descubridoras en la época colombiana.

Fue Frascatorius, médico italiano, quien le dio el nombre de **SIFILIS**, en un célebre poema que publicó en 1530 y que inmortalizó a un cuidador de cerdos que padecía de esa enfermedad.

Eso hace 400 años; y durante ese lapso poco o nada se adelantó en la determinación de las causas de la sifilis, lo que hizo muy difícil el establecimiento de métodos científicos de diagnóstico y tratamiento y hasta llegó a confundirse esta dolencia con la blenorragia.

A fines del siglo XVIII el gran cirujano inglés John Hunter en sus estudios resolvió inocuarse pus de un blenorragico, con lo cual se le desarrolló un chancre sifilítico característico. El doctor Hunter ignoraba que el paciente donador padecía de ambas dolencias. De ese experimento dedujo el célebre cirujano que sifilis y gonorrhea eran causadas por el mismo agente y en realidad una misma enfermedad.

No fue sino en 1838 cuando quedaron definitivamente establecidas las características diferenciales de las dos enfermedades. Se debió este adelanto trascendental al célebre cirujano francés Felipe Ricord, quien era además magnífico experimentador y clínico eminente. Fue él quien describió de manera admirable, los tres períodos de la sifilis.

En 1879 Alberto Neisser descubrió el germen de la blenorragia. Metchnikoff y Roux en 1903 lograron transmitir la sifilis a los monos, con lo cual se facilitaron estudios más extensos y nuevos experimentos para prevenirla y tratarla.

En 1905 Schaudinn y Joffman descubrieron el germen de la sifilis, el cual se llama el espiroqueto de Schaudinn. Dos años más tarde Wassermann estableció el examen de sangre que lleva su nombre.

Tras luengos años de pacientes investigaciones y experimentos en su laboratorio, P. Erlich, buscando el descubrimiento de un espiroqueticida que no lesionara las células sanas de los sifilíticos, preconizó en 1910 el mundialmente conocido **SALVARSAN**, resultado de su experimento N° 606 que con el **NEOSALVARSAN**, producto de su experimento N° 914, constituyen el arma más poderosa de que dispone el cuerpo médico actualmente para el tratamiento de la sifilis.

Renace la esperanza al ver que la humanidad busca la liberación de las enfermedades venéreas con la campaña que se desarrolla vigorosamente por todos los ámbitos de la tierra.

Por las causas anotadas al principio de esta conferencia, hubo lamentable retardo en el desarrollo profiláctico de las enfermeda-

des venéreas en este país y ellas se encontraban muy extendidas cuando principió la lucha.

Como una muestra de la oposición que se hacía en el Estado de Nueva York al estudio de las enfermedades venéreas, podemos citar el caso de una película alemana que se introdujo hace algunos años, traducida al inglés, en la cual se mostraba a los estudiantes muchos puntos importantes sobre las enfermedades venéreas y que sólo fue posible exhibir en los Estados pertenecientes a la porción llamada Nueva Inglaterra y en algunos otros. Esa película en nada contrariaba las buenas costumbres ni los principios de la pedagogía. No cabe duda de que si esta cinta hubiera sido irrestrictamente exhibida en las Escuelas Superiores se hubieran evitado muchas epidemias de enfermedades venéreas, algunas de las cuales asumieron tal gravedad en el Estado de Nueva York que las autoridades de varias localidades se vieron obligadas a pedir auxilio al Departamento de Higiene del Estado para contrarrestarlas. La discusión libre de este tópico hace que el público se entere de su gran peligro, de sus síntomas precoces, y de su adecuado tratamiento.

Nos es muy satisfactorio dejar constancia de la intensidad, la aplicación e interés desplegados por el Departamento de Higiene Federal en su campaña anti-venérea y especialmente la imponente labor del doctor Thomas Parran, Director General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos. Ya pueden apreciarse los efectos de ese esfuerzo al oír discutir sobre este tema a los pacientes de ambos sexos, de una manera inteligente y percibir el gran número de miembros de todas las clases sociales que concurren voluntariamente, ya sea al Departamento de Higiene, o al consultorio de los médicos a someterse a los exámenes necesarios para saber si llevan o no el germen de estas enfermedades, especialmente el de la sífilis.

Es notable en estas dolencias la facilidad con que se adquieren y que, una vez adquiridas, son muy fáciles de propagar. Ellas son inminentemente infecto-contagiosas. Nos ocuparemos de cada una de ellas procurando tocar los puntos que más puedan interesarle al público.

Gonorrea.

La gonorrea es causada por un germen que se puede ver por medio del microscopio en las secreciones purulentas de las personas contaminadas y que se determina con el nombre de "gonococo de Neisser".

Generalmente se contrae la enfermedad por medio de las relaciones sexuales; pero también puede adquirirse por negligencia de aseo e higiene usando toallas u objetos que hayan servido a perso-

nas afectadas; igualmente puede contraerse en los retretes, baños públicos y en las playas. De esta manera ni aun los niños de más tierna edad están exentos de adquirirla e incumbe a las madres consultar a sus médicos siempre que sus hijos tengan secreciones sospechosas de los órganos genitales. En los casos de madres enfermas es posible y aun probable que ellas contaminen los ojos de sus niños al nacer.

En Chile las estadísticas colocan en segundo lugar como causa de la ceguera la blenorragia, correspondiendo al 10% de los casos a la conjuntivitis neonatal, la cual si no se trata a tiempo puede llevar a la completa pérdida de la visión en el 100% de los casos. Estas funestas consecuencias se evitan fácilmente instilando en los ojos del recién nacido unas gotas de solución de nitrato de plata al 1%.

Contribuye a la frecuencia de la gonorrea el hecho de que los enfermos se creen ya sanos cuando todavía no lo están; otras veces porque no acuden al consultorio del médico al descubrir la enfermedad sino que pretenden curarse por sí mismos con métodos empíricos y sustancias inadecuadas; también suelen dejarse llevar por los cantos de sirena de los charlatanes, quienes les prometen curaciones rápidas. La enfermedad se retarda en sanar y aun pueden venir recaídas de gravedad variable porque los enfermos acuden prematuramente a tener relaciones sexuales.

El germen de la gonorrea entra en desarrollo del tercero al octavo día después de la contaminación. En el hombre los síntomas principales son:

(a) Picazón en el miembro, sobre todo en el prepucio,

(b) Ardor en el canal al orinar; y

(c) Aparición de una secreción purulenta e inflamación de la uretra.

En la mujer pueden presentarse los mismos síntomas: pero además puede ocurrir que no haya sino la supuración y que ella no le dé importancia a la secreción, lo cual es muy peligroso por el riesgo que hay de que propague la enfermedad, casi pudiéramos decir, sin darse cuenta de ello. Se expone también la contaminada a llevar el contagio a sus órganos internos causándose grandes daños. Muchas operaciones tales como la extirpación de las trompas, de los ovarios y aún de la matriz se deben a la propagación en esos órganos de la gonorrea primitiva. Las mujeres suelen volverse estériles a causa de esa enfermedad. Lo propio ocurre en el caso de los hombres cuando el germen pasa a las glándulas genitales.

La gonorrea es fácil de curar siempre que el paciente se ponga precozmente en manos de un médico competente. Su curación se ha hecho menos difícil con el uso de la quimioterapia moderna, es de-

cir, las sustancias químicas nuevas, tales como la sulfanilamida, la sulfapiridina, y el sulfatiazol.

En la Tercera Conferencia Francesa de marzo de 1939 sobre blenorragia, se llegó a las siguientes conclusiones:

(1) Eficacia indiscutible de la nueva quimioterapia, considerándose como producto más eficaz y tolerable el Dagenán, aunque algunos enfermos revelan intolerancia:

(2) El tratamiento local rara vez (10%) es necesario en el varón y se utiliza ya menos frecuentemente en la mujer:

(3) El uso de vacunas es sólo indispensable para las complicaciones y las recurrencias:

(4) La quimioterapia ha cambiado radicalmente el aspecto de la lucha contra la blenorragia.

Una persona atacada de gonorrea debe observar las siguientes reglas:

(a) Acudir a los cuidados de un médico competente hasta que éste lo declare curado.

(b) Comunicar a su médico si no le es posible seguir el tratamiento. Aquél le facilitará los medios para hacerlo.

Prescindir de las relaciones sexuales hasta que su médico lo haya declarado completamente sano, de lo contrario infectará a otras personas y agravará su propia dolencia, haciendo más difícil la curación.

(d) Dormir sólo en su cama individual.

(e) Lavarse con agua y jabón las manos después de haberse tocado los órganos genitales o de haber tenido contacto con cualquier cosa sucia de las secreciones purulentas; si no lo hace y se lleva las manos contaminadas a los ojos puede infectarlos y hasta quedar ciego.

(f) Destruir todos los materiales que hayan servido para sus curaciones locales.

(g) Usar sus propias toallas y artículos de tocador individuales y no permitir que nadie se sirva de ellos, ni emplear esos mismos objetos pertenecientes a otros.

(h) Prescindir de todas las bebidas alcohólicas y no comer ácidos ni alimentos preparados con especies.

(i) El reposo ayuda a la curación.

(j) Los ejercicios fuertes agravan el mal.

(k) Beba mucha agua entre las comidas y evite orinar por lo menos tres horas antes de ir a casa del médico.

(l) Para su propio beneficio coopere con el médico.

Sífilis.

Todo lo que se pueda decir sobre la sífilis es poco ante la gravedad de este flagelo y de los magnos problemas que le ha creado a la humanidad.

Esta enfermedad es producida por la espiroqueta a que ya hemos aludido atrás, el cual pasa de un organismo a otro en las secreciones húmedas. La causa principal de contagio son las relaciones sexuales; pero es adquirible de otras maneras.

Puede decirse que el 50% de los enfermos la contraen sin conocimiento expreso previo, en las relaciones sexuales matrimoniales, o por herencia. Otros la adquieren de una manera casual con el uso de utensilios como vasos, tazas, pipas o cigarrillos de personas sifilíticas. Los niños de pecho pueden contraerla de una nodriza enferma. Es adquirible en las barberías, salones de belleza y lugares semejantes.

Los médicos y los dentistas están expuestos en los tratamientos que dan a personas infectadas. En el 50% de los casos adquiridos por contacto sexual las estadísticas muestran que hay igual proporción entre el amor clandestino y aquel de la prostitución comercial.

Por los besos puede venir el contagio. El Departamento de Higiene descubrió 17 casos de sífilis contraída en una reunión en que los besos formaban parte de los juegos de sociedad.

La mayoría de los casos de sífilis se encuentran en jóvenes de ambos sexos entre los 20 y los 24 años. Son pocos los que han pasado de 21 años que se hayan escapado de exponerse a contraerla. El curso que sigue la sífilis es más o menos el siguiente:

Las espiroquetas se encuentran en el punto de entrada, produciendo entre los 12 y los 40 días una úlcera, o nódulo de base endurcida que se denomina chancre duro, pero éste puede ser muy pequeño, *chancre enano*. También ocurre que pueda estar en la mujer en un sitio oculto. En estos dos últimos casos se corre el riesgo de que pase inapercibido, lo cual facilita la propagación de la enfermedad.

Una visita al médico tan pronto como se note la lesión puede permitir el diagnóstico por medio del ultra-microscopio, con lo cual es fácil precipitar la curación. Casi todos los casos pueden curarse en este período, pues las espiroquetas no han penetrado todavía a la circulación y la reacción de Wassermann da resultado negativo.

Si no se trata la lesión primaria ésta se cura espontáneamente dejando una cicatriz y los gérmenes penetran en la circulación produciendo al cabo de varias semanas los síntomas que se conocen con

el nombre de "periodo secundario", cuyas manifestaciones varían según el individuo.

Los síntomas principales pueden consistir en una erupción parecida al sarampión o a ciertas intoxicaciones alimenticias. Esta manifestación se conoce con el nombre de "roseola sifilítica", la cual aparece por regla general en la espalda y en el pecho.

Puede sobrevenir una ligera reacción febril; infartación ganglionar; placas mucosas en la boca y en la garganta; dolor de cabeza dolor de huesos; malestar general, caída del pelo.

Algunas veces estos síntomas son muy benignos y pasajeros en el 20% de los hombres y en el 33% de las mujeres, lo que hace la sífilis tanto más peligrosa. Es una enfermedad insidiosa, vale decir: *traicionera*, por lo cual es imperativo el examen de la sangre con la reacción de Wassermann en todos los casos en que haya la menor sospecha de contaminación.

El tratamiento en este período por un médico competente obtendrá la curación y en poco tiempo la persona contaminada dejará de ser peligrosa.

Hay algunos empleados sifilíticos que no son contagiosos para sus compañeros de trabajo, en ciertas circunstancias: pero es necesario que estén atendidos por un médico que conozca la enfermedad y su tratamiento.

Si la sífilis no se cura durante las manifestaciones de sus dos primeros grados, ella entrará en el período en que desaparecen los síntomas externos y visibles, aunque subsiste en estado latente. En esa condición puede durar la enfermedad varios años y sólo revelarán su presencia las pruebas serológicas de Kahn y de Wassermann.

Sin embargo, al final de este período pueden hasta llegar a ser negativas las reacciones mencionadas, induciendo al enfermo y al médico inexperto a suponer que no hay infección. En estas circunstancias sólo el análisis del líquido céfalo-raquídeo podrá revelar la presencia del espiroqueto dañino y perturbador.

Llegada a ese estado la sífilis sólo es curable en la mitad de los casos. Si no se trata y se cura en ese período semi-final, la terrible enfermedad atacará todo el organismo, lo que ha llevado a los entendidos en la materia a motejarla de "Grande Imitadora". En efecto, en su carrera desvastadora puede confundirse con dolencias que suelen provenir de causas naturales y variadas, como enfermedades del corazón de los vasos sanguíneos, tuberculosis, cáncer, ciática, varias artritis, soriasis y otras manifestaciones cutáneas; de los pulmones y los riñones.

En este período latente puede también causar enfermedades de los músculos; de los huesos, producir hemorragias cerebrales, oscu-

recimiento y hasta desaparición de la vista; sordera y reblandecimiento cerebral; como también parálisis y locura.

La sífilis es responsable del 10 al 15% de los casos de enajenación mental.

En los Estados Unidos el terrible flagelo inhabilita a más de medio millón de individuos anualmente. Hace diez veces más estragos que la tan temida parálisis infantil y llena los asilos de locos, ciegos, débiles mentales y otras personas incapacitadas para ganar su propio sustento y el de sus familias.

Las defunciones debidas a la sífilis son mucho más crecidas que las que puedan achacarse a otras enfermedades contagiosas y es una de las cuatro epidemias que más muertes causa, incluyendo el cáncer, la tuberculosis y la pulmonía.

Con todo, los peores estragos que ocasiona la sífilis son los que se registran en el contagio de las madres al ser que llevan en sus entrañas. ¡No os asombréis! en los Estados Unidos nacen anualmente no menos de 600.000 niños contagiados de sífilis congenital.

Mas tales casos no son desesperados: iniciada la medicación por las madres contaminadas durante los primeros meses del embarazo, casi puede asegurarse que darán a luz, a término, niños sanos y robustos. Este tratamiento ha de principiarse antes del quinto mes de preñez y debe extenderse también a los padres de niños por nacer, pues de otra manera se corre el riesgo de reinfecciones indefinidas.

La prevención anterior sobre medicación antes del quinto mes del embarazo no quiere decir en manera alguna que pasado ese límite no se principie el tratamiento, sino solamente que hay menos probabilidades de que el recién nacido venga al mundo completamente sano.

La ausencia o negligencia de tratamiento hace que sólo se registren de 16 a 17% de nacimientos de niños alentados. Tomo estos datos de estadísticas rigurosamente exactas.

Esas mismas estadísticas muestran que el 90% de los hijos de madres que se han sometido al tratamiento nacen en la plenitud de su normalidad.

En los casos de sífilis congenital se nota que los pequeños pacientes responden muy mal al tratamiento, lo cual está demostrando que es más conveniente que la madre se someta a cinco meses de medicación antes del parto que obligar a sus pequeñuelos y así misma a seguir cinco años de atenciones médicas.

No hay duda de que las nuevas leyes que exigen a las personas que van a contraer matrimonio someterse no solamente a un examen general sino a hacer que se haga una reacción de Wassermann; y que obligan a los médicos a proceder de igual manera con toda

mujer embarazada que se presente por primera vez a sus cuidados, tienden a disminuir, de manera apreciable, el flagelo de la sífilis.

El tratamiento en general es muy sencillo y variará de acuerdo con el período de la enfermedad y con el caso particular. Consiste él en inyecciones de Salvarsán, Neosalvarsán, bismuto y mercurio; que se aplican, después de haber hecho un examen riguroso del enfermo y los necesarios análisis de laboratorio, de una manera sistemática en las nalgas y en las venas, semanalmente, por un período de uno o dos años. Durante este lapso se sigue la mejoría del paciente, controlándola con exámenes periódicos de sangre. El tratamiento subsiguiente depende del progreso y del curso que tome la enfermedad.

Antes de declarar curado a un individuo debe hacerse un examen del líquido céfalo-raquídeo para asegurarse de que no hay lesiones cerebrales o de la medula espinal.

Una persona en apariencia sana, cuyo examen de sangre dé una reacción de Wassermann positiva, debe examinarse muy cuidadosamente para tener la seguridad de que hay ausencia de lesiones sifilíticas de los centros nerviosos o de las otras vísceras.

Las precauciones que debe seguir una persona que tenga sífilis son las siguientes:

- (1) No suspender el tratamiento mientras su médico no se lo permita.
- (2) No tener relaciones sexuales sin autorización del médico.
- (3) No besar a nadie porque puede infectar a la persona besada.
- (4) Dormir solo.
- (5) Tener toallas y objetos de tocador por separado.
- (6) Al comer en su casa hacer que los platos y demás utensilios que use sean lavados con agua hirviante. No comer en lugares públicos a menos que sepa que en ellos se escaldan las vajillas y los cubiertos.
- (7) No dejar que nadie use objetos que el contaminado haya tocado con la boca, tales como cepillo de dientes, pipas, cucharas, tenedores, vasos, etc. No usar cosas pertenecientes a otras personas y que sean de su exclusiva propiedad.
- (8) No fumar ni mascar tabaco hasta que su médico le diga que lo puede hacer.
- (9) No tomar bebidas alcohólicas.
- (10) Destruir el material de curación que haya estado en contacto con las lesiones.
- (11) Cuidar de su salud en general y evitar catarros y otras infecciones.

(12) Si no puede seguir el tratamiento con su médico hacérsele saber y éste le ayudará para que lo continúe.

Sabiendo pues, lo que es la sífilis se pregunta uno porqué hasta hace poco no podía discutirse ese azote público y que su nombre estuviera proscrito de las radiodifusoras. Es solamente en los últimos tres o cuatro años que se ha venido iniciando de una manera lenta la campaña anti-sifilítica por este medio.

Contrasta ésto con lo que pasa en los países Escandinavos, en donde las enfermedades venéreas están casi extinguidas. Suecia, Noruega y Dinamarca, que cuentan juntas con una población aproximadamente igual al Estado de Nueva York, tienen menos de 1.600 casos de sífilis al año.

En abril de 1936 había 21.984 casos en tratamiento en una parte del Estado de Nueva York solamente.

Las reglas prescritas en los países Escandinavos para tratar la incidencia de la sífilis son las siguientes:

- (1) Todos los casos deben ser denunciados.
- (2) Todos los enfermos han de ser puestos en curación.
- (3) Medicación gratuita para todos los enfermos.
- (4) Si fuere necesario para la protección de las personas sanas los enfermos deben hospitalizarse.

El reglamento ha sido posible en estos países porque todo el mundo tiene conocimiento de la gravedad de esos flagelos; los discuten libremente y tienen conciencia de que deben tratarse.

En este país se está iniciando algo semejante. Las enfermedades venéreas principian a discutirse de manera vasta y sana; muy pronto todo el mundo sabrá lo importante que es comenzar el tratamiento precozmente y la facilidad que hay para una curación completa.

No tardará, pues, el día en que dichas enfermedades y especialmente la sífilis, desaparezcan como ha desaparecido la peste bubónica, la fiebre amarilla y la viruela.

APENDICE

Desde que dictamos esta conferencia hasta el presente se han operado en el tratamiento de estas dos enfermedades grandes avances que resumimos como sigue:

Sífilis.

Para los estados primarios hay varios métodos curativos de los cuales el más importante es el del Mafarside, sólo o combinado con el bismuto. El primero de estos tratamiento es abortivo, inten-

so y continuo, que toma generalmente sólo cinco días y requiere examen previo del organismo. El segundo toma alrededor de un mes.

Para los estados secundarios se emplean, ora el tratamiento de 5 días, ora el de 30, y algunos practican el de 6 meses en combinación con el bismuto.

En los estados terciarios y cuaternarios se emplea el tratamiento de 6 meses y hay quienes lo combinan con la acción del calor generado por aparatos eléctricos para producir fiebre artificial a temperatura constante, aplicando al mismo tiempo inyecciones intravenosas a base de arsénico, o aplicando éstas más tarde.

Finalmente: en tales estados se emplean aún los métodos conocidos de sales tetravalentes.

Resumiendo: podemos decir que cogida la sífilis al principio de su evolución se puede curar en cinco días, y en los casos menos favorables, en uno a seis meses. Antes tomaban los tratamientos de uno a dos años y en algunos casos toda la vida.

Gonorrea.

El tratamiento de la gonorrea por la Penicilina, droga maravillosa, es todavía más espectacular, pues en el 100% de los casos en período agudo se puede curar esta enfermedad en 24 a 48 horas por medio de inyecciones intramusculares de 10.000 a 20.000 unidades, aplicadas cada tres horas.