

En Costa Rica sólo un caso hemos visto, pero es relativamente frecuente en los Estados Unidos.

6) **Otras Enfermedades Venéreas Menores:** La Tricomoni-
sis, El Herpes, Las Verrugas, Las Uretritis no Gonocócicas, La Es-
cabiosis genital, Las Balanitis, Las Linfangitis, Las Bartolinitis, etc.,
son otros estados patológicos que afectan a veces los genitales y
cuyo diagnóstico diferencial deberá establecer el médico. Insis-
timos en las llamas Verrugas Venéreas que el público denomina
como papilomas o cresta de gallo y que son en realidad tumorci-
llos de la piel benignos porque pueden confundirse con las pla-
cas mucosas proliferantes o hipertróficas (condilomas planos) que
son manifestaciones infectantes de la Sífilis Reciente Sintomática.

Tesis II

S I F I L I S

Definición - Etimología - Sinonimia.

Etiología: El *Treponema Pálido* (Dimensiones, morfología, mo-
vimientos, Resistencia según el medio en que se encuentre.
Diagnóstico diferencial con otros Treponemas. Campo Oscuro.)

Clasificación:

- a) Según la forma de contraerla. (Adquirida, Venérea, Acci-
dental, Conyugal, Congénita).
 - b) Según la fecha de infección.
 - c) Según el punto de vista.
 - 1) **Anatómico** (cutánea, osteo-muscular, visceral, cardio-
vascular, nerviosa, etc).
 - 2) **Etapa Clínica.** (Primaria, Secundaria, Terciaria, Latente y cuaternaria).
 - 3) **Biológico.** (Período de incubación, de invasión o esta-
do o diseminación, cicatrización y reparación).
 - 4) **Serológico.** (preserológico, serológico positivo y seroló-
gico negativo).
 - 5) **Según la gravedad** (benignas y malignas).
-

Definición:

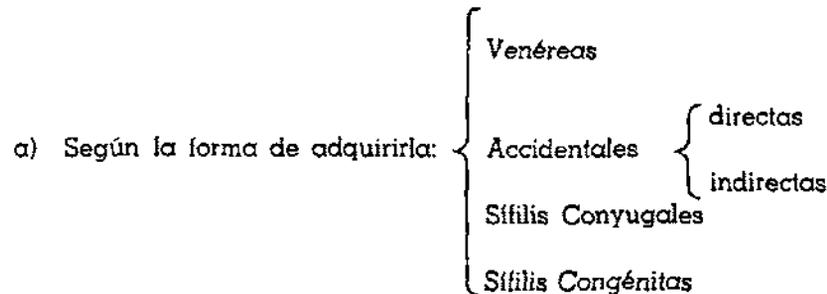
La Sífilis es una enfermedad infecto-contagiosa de tipo crónico, generalizada, exclusiva del género humano, producida por un germen descubierto a principios de este siglo; El *Treponema pálido*. Se manifiesta por periodos de actividad y de silencio clínico. El período de inactividad lo llamamos Latente; el período activo se denomina Sintomático. Corrientemente se acostumbra representar la Sífilis al escribir sobre ella con la letra griega sigma.

Etimología:

El origen de la palabra Sífilis no es bien conocido aún. Se dice que en el siglo XVI un autor un literato escribe un poema sobre un pastor de Haití, que se enamoró de una muchacha noble y que insultó al Dios Apolo. Ese pastor lo llamó el autor en el poema *Syphilus* y de ahí viene el nombre de Sífilis, ya que se dice que Apolo lo castigó causándole la enfermedad que hoy llamamos Sífilis. Otros filólogos dicen que la palabra Sífilis viene del griego, quiere decir "con el amor", pastor de cerdos, pero la etimología verdadera no está bien definida.

Sinonimia:

Se le denominó al principio Bubas, luego Enfermedad Serpentina. Esto en los tiempos antiguos. En el tiempo actual se le denomina popularmente *sangre mala, sangre débil, avariosis, mal gálico, verola (gañicismo)*, etc., técnicamente se le llama *Lúes*, también se denomina *Enfermedad Específica*.

Clasificación

1) **Venéreas:** se trasmite principalmente por el contacto sexual. El 94% de los casos son de origen venéreo.

2) **Accidentales:** también puede transmitirse en forma indirecta o accidental mediante algunos objetos, principalmente por li-

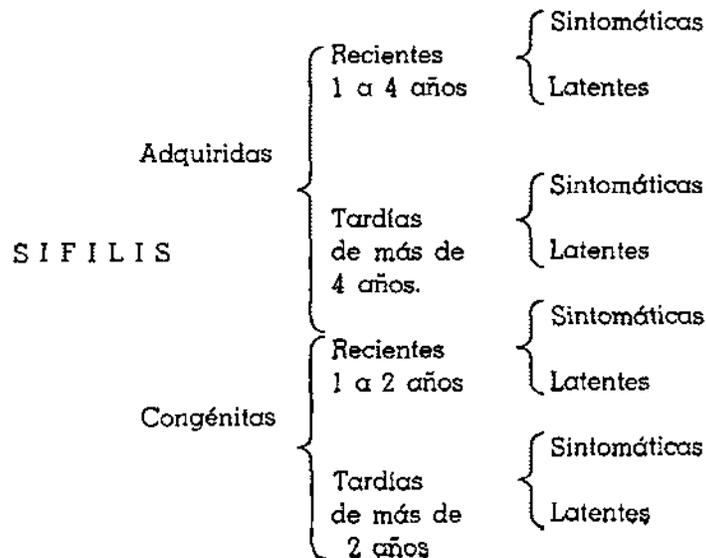
quidos porque el germen que produce la Sífilis tiene mucho mayor vitalidad en líquidos que en superficies secas. En líquido puede durar vivo, virulento hasta once horas y media; en cambio en superficies secas a los pocos minutos muere. Los líquidos orgánicos que pueden servir de vehículos al treponema son: La sangre, (linfa), la saliva, la orina, el líquido espermático. Para el contagio de la Sífilis pueden servir: los instrumentos quirúrgicos que pueden emplear dentistas, médicos, la enfermera; la sangre mediante transfusiones, pues a veces no hay tiempo de examinar a los donadores; los instrumentos de barbería, los cosméticos que unas mujeres prestan a otras. Todas estas son lo que se denomina **Sífilis accidental o Sífilis inocentes**.

3) **La Sífilis Conyugal**, o sea la que adquiere la esposa del marido enfermo o viceversa, es una Sífilis inocente.

4) **La Congénita**: es la que adquiere el niño en el claustro materno por vía sanguínea placentaria. Antiguamente se le denominaba **hereditaria**. Puede considerarse también como Sífilis inocente.

b) **Según la fecha de infección.**

Se basa en la fecha o tiempo de infección. Esta es la que hemos adoptado en Centro América en los Congresos Centroamericanos de Venereología. Es una clasificación un tanto arbitraria, convencional.



Según este cuadro vemos que la Sífilis pueden ser adquiridas y congénitas. Las adquiridas pueden ser recientes si tienen menos de cuatro años desde la fecha de infección y tardías si tienen más de cuatro años. Al mismo tiempo una Sífilis reciente es sintomática si el enfermo presenta síntomas principalmente objetivos, y latente si no los presenta. Lo mismo ocurre con la Sífilis tardía que puede ser sintomática o latente ya sea que presente o no síntomas. La Sífilis latente se puede descubrir únicamente por el examen de sangre que da resultado positivo si la persona padece Lúes (reacción positiva). Las Sífilis Congénitas, aunque son adquiridas, las ponemos en una categoría aparte, por la forma tan especial como se han contraído. Se dividen en Recientes y Tardías. Recientes cuando el niño nace con manifestaciones de Sífilis, estas manifestaciones en el niño son tipo secundario; el niño como ha sido contaminado en el útero el período del chancro no existe ya que el contagio se opera por vía sanguínea placentaria por lo que nacen con síntomas de tipo secundario, tales como péñigos, úlceras en el cuerpo (placas bucales y perianales), distrofias, etc. Latentes son aquellas en que sólo vemos en el niño una reacción positiva y no vemos absolutamente ningún síntoma ni distrofia, (distrofia se llaman las malformaciones características de la Sífilis que el niño contrajo en el útero). La Sífilis Congénita Reciente es aquella que se cuenta hasta dos años después del nacimiento y la sífilis congénita tardía es aquella de más de dos años. La Sífilis Congénita Tardía puede ser latente o sintomática. Podemos clasificar como sintomática la llamada sífilis *distrófica* que es aquella que produce en los niños que la padecen *dientes característicos* (dientes de Hutchinson) trastornos del oído, de los ojos, en las vísceras, etc. Es de mucha importancia para la Auxiliar del Servicio Social conocer muy bien esta clasificación, ya que por ejemplo, tiene que dar preponderancia en la búsqueda de abandonos de tratamientos y control de Sífilis Reciente Sintomática y en las Tardías investigar mucho las familias para ver si hay algún miembro de ella atacado de esa enfermedad.

Según diversos puntos de vista:

1) **Anatómico:**

Según el punto de vista anatómico la Sífilis toma el nombre de los organismos o tejidos que la enfermedad ataque. Así tenemos sífilis *cutáneo-mucosas* (cuando la sífilis ha producido lesiones en las mucosas o en la piel). Sífilis del *aparato locomotor, cardio-vasculares, sífilis nerviosas, viscerales* etc.

2) **Según la etapa clínica:** Según la etapa clínica las dividió Ricord (en el siglo XIX, en primaria, secundaria y terciaria). En

la primera aparece el período del chancro, en la secundaria vienen manifestaciones de las mucosas y de la piel, fenómenos generales, fenómenos de diseminación. En el período tardío o sífilis terciaria pueden comenzar al año y medio, a los dos años, generalmente a los cuatro años vienen las manifestaciones de tipo tardío. Los autores franceses habían incluido otro período, el cuaternario, en que incluían la parálisis general y la tabes; no se había descubierto el treponema, no se sabía que la tabes y la parálisis general eran de origen sífilítico a comienzos de este siglo. Pero los clínicos ya lo sospechaban, tan es así que Fournier el gran sífilógrafo francés, ya hablaba de Parasífilis o sífilis cuaternaria para designar la Ataxia y la Demencia parálitica.

La clínica se había adelantado a los descubrimientos que más tarde vinieron a confirmar que la parálisis general, que la tabes o ataxia locomotriz son de origen sífilítico. Es la Sífilis de la médula espinal y del cerebro.

3) **Biológico:** Según las fases biológicas la sífilis tiene varios períodos: incubación, después viene una fase de invasión, diseminación o etapa de estado; luego viene el período de cicatrización o de reparación. Como todas las enfermedades las dividimos en esa forma, según los ciclos evolutivos del propio treponema pálido.

4) **Según el punto de vista serológico:** Se pueden dividir en Sífilis pre-serológicas, serológicas positivas y sífilis serológicas negativas, ya sea que el examen de la sangre de positivo o negativo.

5) **Según la gravedad;** benignas y malignas.

Etiología:

Treponema pálido: Es el germen o microbio que produce la sífilis. Tiene movimientos de propalación hacia adelante y hacia atrás; los dos extremos son más delgados y es un germen bastante frágil. En superficies húmedas puede durar vivo con virulencia hasta 11 horas, pero en superficies secas muere rápidamente; el mejor antiséptico contra este germen es el agua de jabón. Se puede confundir con otros treponemas, hay otros gérmenes parecidos que se ven en lo que se denomina Campo Oscuro o ya sea en el examen ultra-microscopio, que es un microscopio con un aditamento especial que hace aparecer el campo microscópico negro y el germen brillante, este es un treponema también que se ve mucho en los órganos sexuales, es bastante diferente, así haciendo la diferencia; pero ya en la práctica no es tan sencillo hay uno que

otro caso difícil, no tiene más que tres o cuatro espiras, es más grueso, los movimientos de este treponema son mucho más rápidos y se encuentran como saprófitos en los órganos sexuales, tanto masculinos como femeninos. Un examen de estos gérmenes debe durar por lo menos un cuarto de hora a fin de ver todo, por que hay veces son pocos, el enfermo se aplica cáusticos, sustancias antisépticas y cuando llega donde nosotros ya esos antisépticos han hecho desaparecer el treponema. Uno de los consejos que hay que dar por todos lados a toda persona es que nunca hay que aplicarse cáusticos ni antisépticos, en ninguna lesión sexual ni en ninguna úlcera localizada como por ejemplo; en los labios, dedos, etc., y que no sana en dos semanas. Hay que acudir a los centros de diagnóstico a los médicos. Ponerse pomadas, penicilina por cualquier herida sin saber lo que se tiene, es el error más peligroso. Llegan a nuestros Dispensarios y nosotros ya no encontramos espiroquetas, la espiroqueta se va, desaparece y el laboratorio reporta negativo. Siempre hay que hacer un examen por lo menos dos o tres veces, cuando hay síntomas clínicos sospechosos, una ulceración de los órganos sexuales que está endurecida, una enfermedad como la gonorrea que presenta adenopatía inguinal, como tumorcitos en la ingle es sospechosa de que haya una lesión sífilítica dentro del canal y si es una mujer es muy sospechoso de que haya chancro en el cuello del útero. Esos chancros, esas lesiones no las ve la mujer, no puede verlas, sus órganos son internos y sólo los puede sospechar el médico. Por eso se dice en venereología que toda lesión, escoriación sexual debe considerarse como sífilítica hasta tanto no se compruebe lo contrario y para comprobar lo contrario hay que hacer exámenes en serie en campo oscuro, esos exámenes sencillos consisten en limpiar bien la lesión, el bacteriólogo o el médico comprime la base endurecida de la lesión o no endurecida, la limpia con suero fisiológico para evitar contaminaciones y luego comprime esa lesión con el objeto de sacar la linfa, porque el treponema se encuentra en la linfa; hay que hacerla sangrar lo menos posible, la sangre perjudica un poco para investigar y en esa linfa se lleva un porta-objetos se pone en el dispositivo especial y se comienza a investigar el treponema; eso da un campo oscuro negro y el germen aparece brillante, con movimientos propios y así, pues, es fácil diagnosticar una lesión primaria. Para saber si hay sífilis hay que hacer un examen de laboratorio, no hay ningún médico por diestro que sea, por competente, por experiencia que tenga, que pueda por sí sólo en ciertas lesiones afirmar en forma explícita que se trata de una sífilis, hay que recurrir siempre al Laboratorio.

Anatomía Patológica:

Para que comprendan estos términos deben saber que hay una anatomía normal, cuando una persona está sana, los tejidos

pues están normalmente constituidos los órganos. Cuando hay una enfermedad de cualquier naturaleza que sea, sobre todo si es una enfermedad orgánica hay trastornos en los tejidos y en los órganos. Esa modificación que se observa ya sea por el examen de los cadáveres, o por el examen microscópico de los tejidos, es lo que se denomina *Anatomía Patológica*. ¿Cuáles son esas modificaciones que se observan en un sífilítico?, cuando el germen, el micro-organismo de la sífilis penetra en los tejidos se dirige directamente a los espacios linfáticos perivasculares y ahí produce un fenómeno inmediato de vaso-dilatación. Entonces si hacemos un corte microscópico, porque eso no se puede ver nada más que por microscopio, podemos constatar que alrededor de los vasos hay una proliferación de tejidos y ahí también puede observarse una cantidad de glóbulos blancos, que son encargados de la defensa, los que van a construir la barrera contra la invasión microbiana; (esta es la explicación de un dibujo hecho en el tablero), penetraron en la piel: aquí vemos los cortes transversales de los vasos, alrededor de ellos se va formando una barrera de infiltración, no solamente de glóbulos blancos, linfocitos principalmente, sino también de proliferación del tejido conjuntivo. Ese tejido que es el que produce las cicatrices, que es el tejido que se llama de sostén se opone a la invasión microbiana, no obstante así se va a formar una especie de infiltración, de esclerosis, que es lo que va a dar la base dura del chancro o accidente primario de la Sífilis. Algunos treponemas logran atravesar estos espacios y penetran en la luz, en el calibre de los vasos y de ahí circulan por todo el organismo. Estas lesiones tipo esclerógeno, se manifiestan tanto en las sífilis recientes como también en todas las demás clases de sífilis tardías: la única diferencia es que las sífilis tardías hay un proceso inflamatorio crónico; con focos de necrosis es decir de muerte de los tejidos. Ese es el proceso que se observa en la goma que es la manifestación característica de la sífilis tardía.

Tesis III

COMO SE DESARROLLA LA SIFILIS NO TRATADA

Se va a relatar lo que ocurre a una persona contaminada pero que no se somete a tratamiento, valiéndose de una solución de continuidad que puede haber producido el traumatismo sexual o no, el germen de la sífilis va a penetrar por esos tejidos. Aquí lo vemos y viene un período *inaparente o mudo*, período denominado de la incubación, que corresponde a un lapso de más o menos de 21 días (tres semanas) ese período mudo que no se manifiesta por ningún síntoma, que en la persona no se observa nada, ni en los
