

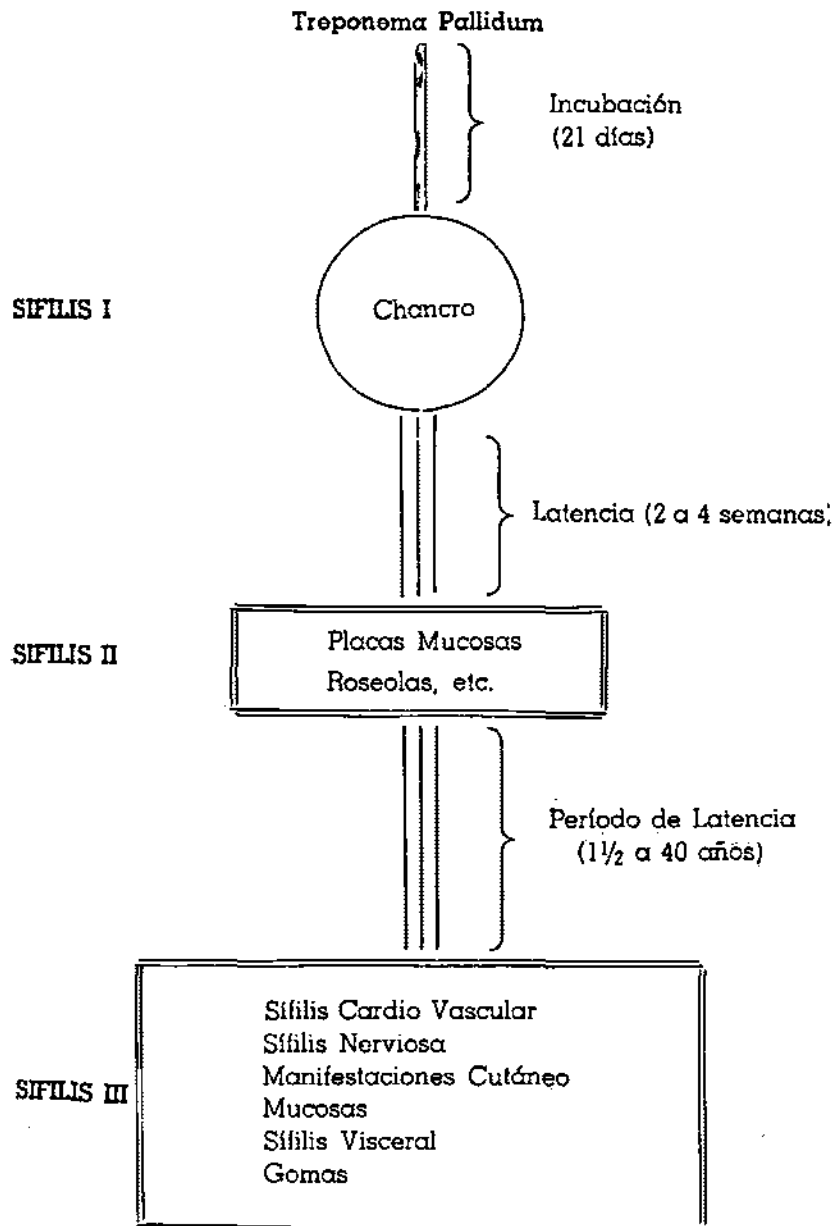
pues están normalmente constituidos los órganos. Cuando hay una enfermedad de cualquier naturaleza que sea, sobre todo si es una enfermedad orgánica hay trastornos en los tejidos y en los órganos. Esa modificación que se observa ya sea por el examen de los cadáveres, o por el examen microscópico de los 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

ESQUEMA DEL DESARROLLO DE LA SIFILIS
NO TRATADA



sexuales, ni en la piel, ni en ningún lugar que estuvo en contacto con las lesiones contagiantes. Es uno de los escollos que tenemos para distinguir la sífilis; porque por desgracia ya desde las primeras horas de penetrar en el organismo el microbio, ya circula por todo el organismo y **es contagiosa la persona y sin embargo ella no sabe que está enferma.** Los antiguos creían que la sífilis tenía una etapa puramente local, la etapa del chancro y que después venía la diseminación en los períodos: secundario o en el terciario, por eso ellos intentaron muchas veces exterminar el órgano enfermo, uno que otro médico se hizo amputar un dedo cuando vio que tenía un chancro, de nada le sirvió porque el treponema ya había penetrado en el resto del cuerpo. Después de ese período corto inaparente se va a desarrollar la primera manifestación que ve el enfermo que es el chancro o lesión inicial o accidente primario; en el lugar por donde penetró el treponema aparece a veces un pequeño tumorcillo duro, otras veces una ulcerita, una ampolla, con la característica de tener una base dura, se inicia el accidente primario que es provocado por la reacción del tejido de la mucosa, de la piel o donde sea y en donde hay algunos treponemas que no pasaron a la sangre, sino que se quedaron "In Situ". Entonces tenemos después de 21 días del contagio, el chancro sífilítico. En estas tres semanas de nada nos sirve el examen de sangre, porque la positividad ocurre hasta más o menos diez o doce días después de la aparición del chancro; quiere decir que hasta aquí el Bordet Wasserman es negativo.

Al mismo tiempo se infartan los ganglios. Infarto-ganglionar quiere decir que unos "pelotitas" o tumorcitos que se desarrollan en este caso en la ingle; tienen como característica el ser indoloras; en general son pequeños como del tamaño de una avellana; uno de ellos está más grande y eso es lo que se llama el "Prefet" (Gobernador) de la ingle. Aparecen en las dos ingles o en una sola, pero casi siempre son bilaterales; esto se llama la **adenopatía inguinal**; son las barreras del tejido linfático que se han aumentado de volumen porque están oponiéndose a la infección del microbio de la Sífilis.

SECUNDARISMO:

Viene después un segundo período de incubación o de latencia, casi siempre inaparente aunque puede comenzar muchas veces existiendo el chancro; sin embargo, a menudo ya ha desaparecido esa lesión de la piel o de las mucosas por las simples defensas. Este **segundo período de latencia** puede oscilar entre **dos y cuatro semanas.** Comienza el **secundarismo** por fenómenos de orden general. Después de ese período de dos a cuatro semanas de latencia, viene un período de diseminación mejor dicho,

una reacción orgánica a la invasión microbiana. Esa reacción defensiva contra el treponema se manifiesta primero por síntomas generales, después del lado de la piel y al mismo tiempo o concomitantemente de las mucosas. También puede haber invasión visceral precoz temprana. Todas las sífilis cutáneas semejan las corrientes enfermedades de la piel, de acuerdo con el terreno o individuo en que actúen. Pueden haber erupciones en forma de máculas que se llaman roseolas. Del lado de las mucosas están las manifestaciones más contagiosas, son las placas mucosas de las cuales se hablará después. Las vísceras pueden tener una invasión precoz; el treponema al alojarse en el hígado provocará una hepatitis; si ataca el cerebro provocará una sífilis nerviosa temprana. Penetrará a su antojo en cualquier sistema orgánico. Este período es el de mayor contagiosidad, las reacciones para buscar sífilis son todas positivas casi en un 99%. Si no se trata el paciente la reacción orgánica defensiva puede hacer desaparecer absolutamente todos los síntomas y el paciente se cree curado e indenne; si no se ha examinado la sangre, nunca sabrá si ha tenido una sífilis. Muchos de esos síntomas se ven en una serie de enfermedades que las gentes atribuyen a malas digestiones, a "malos humores" a *alecciones del hígado*, etc.

Sigue el tercer período el más grave porque va a producir invalidez, daño irreparable en los diferentes sistemas y si no se trata la muerte consecutiva. Puede durar esa latencia de un año y medio hasta cuarenta y más aún. Se sabe de alguno que otro caso que nunca tuvo manifestaciones por lo menos aparentes de Sífilis Tardías a pesar de haber carecido de tratamiento. Pero si se verifican autopsias se encuentra a menudo que si existía daño en sistema circulatorio, en el nervioso, etc., pero que los síntomas existentes, eran confundidos por los médicos con otras enfermedades.

En este período tardío la espiroqueta se ha adaptado ya a los tejidos del medio orgánico y vive en una especie de simbiosis.

La lesión característica de este período tardío es la goma: manifestación que algunos clasifican como alérgica. Varía de volumen desde microscópica hasta el tamaño de una naranja; puede estar situada en la piel, en las mucosas, en cualquier víscera, en cualquier órgano y según su localización así serán los síntomas; invade con predilección el cerebro, sistema nervioso y el sistema circulatorio, produciendo enfermedades muy graves que tarde o temprano llevan a la muerte. Así pues, invadidos todos los sistemas (los 6 sistemas) sistema respiratorio, digestivo, urogenital, osteo-muscular, nervioso y Tegumentario (de los órganos de los

sentidos). En el ojo puede ocurrir una atrofia del nervio óptico, de las dos piernas, la tabes, la parálisis general, etc., de un pronóstico grave.

Tesis IV

SIFILIS RECIENTE SINTOMATICA ADQUIRIDA

(S. R. S. A.) — ETAPA PRIMARIA

DEFINICION: CLASIFICACION: DIAGNOSTICO: Papel del Laboratorio. Importancia del Diagnóstico precoz: dogma clásico de Venereología. Diagnóstico Diferencial con el *Ulcus Malle* y con otras afecciones sexuales. Pronóstico.

- a) Según la localización $\left\{ \begin{array}{l} \text{Extra-genitales} \\ \text{Genitales} \end{array} \right.$
- b) Según las dimensiones.
- c) Según la serología.
- d) Según la Morfología las cuatro principales variedades.

Definición:

El período comprendido dentro de la inoculación y el final del chancro es lo que se denomina *Sífilis Primaria*. A los 21 días de la inoculación del contagio es que se observa, la primera manifestación aparente de *Sífilis*. No quiere decir que la infección comienza, ahí está hecha a las poquitas horas después del contagio de la inoculación, un enfermo pues que ha tenido una contaminación puede ser contagioso a las pocas horas. En ese período de incubación, que no tiene ningún síntoma. El Chancro es la lesión inicial de la sífilis, ese puede ser genital o extra-genital.

Clasificación:

a) Según la localización: Es bien sabido que el 94% de los accidentes primarios de las sífilis es de origen genital; quiere decir que la lesión está situada en los sexuales masculinos o femeninos. Aproximadamente un 6% es extra-genital o sea en otros lugares del cuerpo: cabeza, tronco y extremidades. Participan, desde luego las cavidades o conductos orgánicos: anótemos especialmente el canal de la orina (chancro) intra o endouretrales; la cavidad bucal; el recto y el cuello uterino. Los accidentes de esta