Repercusiones lejanas de la sífilis

Por el Dr. E. ALVAREZ SAINZ DE AJA

Presidente de honor de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía. Médico de número del Hospital de San Juan de Dios.

Señores:

Muchas veces habréis oído, al comenzar un curso o conferencia, que aquél o aquélla era doblemente importante por la fundamental significación y alcance del asunto respectivo.

Yo no voy a incurrir en inocencia semejante, ni cometer pecado de tal presunción como sifilógrafo.

En calidad, el problema que plantea la sífilis debe ser *igual* al de todo asunto científico.

Ahora bien, *en cantidad y en posibilidades de solución,* sí que destaca sobre todos los problemas médicosociales de la fila.

El número de sifilíticos hace que esta dolencia por sí sola constituya una especialidad con más nutrido contingente que tuberculosis, cáncer y paludismo juntos.

Baste comparar en una *villa cualquiera* el número de *avariósicos* con el de tuberculosos, cancerosos, alcohólicos, etc.

Baste comparar el *número de especialistas* en una y otras ramas.

Pregúntese a farmacéuticos el detalle de ventas contra las diversas enfermedades y véase en los *Dispensarios respectivos* el *número de concurrentes.*

Teniendo presente que el *pudor y temor, el recato y el sexo* son los grandes minuendos de las clientelas públicas y aun *privadas* en venereología.

Y léanse las estadísticas de *mortalidad; evidentemente que* tuberculosis y cáncer dan más alto número; pero si se analiza bien lo que de sífilis hay en ellas, entre aborto, neuropatías, anginas de pecho, aortitis, etc., se verá como la sífilis aparece como *nutrida perdigonada* en los cuadros es-

tadísticos como múltiples sumandos en contraste con los procesos antes indicados que se marcan por *huella de bala,* grande, pero única.

Y si hacemos el balance de *los no nacidos,* por lúes, entonces ya no cabe duda de ningún género.

Sífilis es con los *anticoncepcionales* el más *formidable ariete antinatal,* y entre las vidas que no deja germinar y las que siega, el primer factor mundial de despoblación.

* * *

Y si de aquí pasamos a las *posibilidades* de lucha y *soluciones,* nos encontramos con que lúes nos ofrece la más barata y rápida, la más animadora y brillante, la más remuneradora y espectacular de las estadísticas de mejoramiento racial y social.

Es la más barata. El luético necesita sólo del dispensario y excepcionalmente de hospitalización. El tuberculoso, el canceroso, precisan hospitalización, sanatorio, más rica alimentación, más larga asistencia, contanto día por día de cuidados y estancias.

El Estado tiene que pagar *estancia de hotel* a cada tuberculoso, en tanto que sólo le cuesta *una consumición de bar cada sifilítico.*

Y si respecto a carestía hay esta diferencia considerable, veamos los resultados.

La esterilización social y la cura individual tiene tantas facilidades frente a sífilis, que basta sólo con que *el enfermo quiera,* en tanto que en tuberculosis y cáncer manda más la enfermedad y es más *cuestión de poder* que de querer y no siempre se puede, ni aunque se pueda, se llega a tiempo.

Creemos haberos demostrado la importancia del problema y la posibilidad de su solución. Y hasta tal punto lo consideramos así, que yo no dudo en calificar como *delincuentes* los Estados que no afrontan como es debido la lucha antiavariósica.

* * *

Avariosis tiene muchas más secuelas que tuberculosis, porque permite mayores supervivencias, aunque tanto el treponema como el bacilo de Koch se nutren, fundamentalmente, de juventud, de soltería.

Avariosis sobrepuja en tardías consecuencias a cáncer, no sólo por el breve curso de éste, sino porque la recluta de cancerosos se hace en vejez, en época posterior a la degeneración filiar, y porque no hay la transmisión, por contagio, a cónyuge ni a sucesión.

Y aventaja asimismo al alcoholismo e intoxicaciones en general, porque éstas pueden suprimirse de raíz, y no hay en ellas reproducción o multiplicación endógena.

En sentido negativo, y como ya hemos dicho, la sífilis es el gran minuendo de la humanidad, si se consideran los que por ella no llegan a nacer (abortos), los que apenas viven (partos prematuros, muertes en primer mes o primer año) y aquellos que su vida es una enfermedad, una historia clínica ininterrumpida desde que ven la luz hasta su muerte. Tan sólo la gonococia, la gran creadora de esterilidades en ambos sexos, puede hermanársela en punto a limitación de nacimientos, por impedimento de concepción; pero nada significa ya como causa de muertes en vida, excepcionalmente causadas por el gonococo y a la orden del día en la infección treponémica.

* * *

De no escasa significación y antiguo conocimiento es la limitación que en el índice vital poseen los sifilíticos. Tan conocido es este hecho, que las Compañías de Seguros de Vida limitan sus concesiones y elevan sus cuotas a cuantos avariósicos pretenden asegurarse. La duración media de vida en estos enfermos es notablemente menor que en los que no lo son. Tenemos, por tanto, que en las estadísticas mundiales de vivencia, la sífilis es uno de los más señalados factores de *minuslongevidad*.

* * *

Avariosis adelanta en varios decenios la que pudiera llamarse normalidad de la patología o enfermería humana; y esto, aun considerándola y comparándola consigo misma.

El hemipléjico, el aórtico, la gangrena arterígena, etc., que por vejez de vasos, por ateroma, por esclerosis, etc., los vemos a los sesenta, setenta y más años, son enfermos, cuando la sífilis actúa, con los mismos síndromes a los cuarenta, a los treinta y aun a los veinte años. La sífilis nos ofrece, en plena juventud, cuadros patológicos, no sólo de madurez, sino de senectud.

Y aun dentro de ella misma, cuando es congénita, el adelantamiento indicado es tan enorme, que entra en los dominios de lo caricaturesco, permitiéndonos ver paralíticos generales y tabéticos en adolescentes, hemipléjicos infantiles y hasta gangrenas endarterígenas en los primeros meses o años, según todos hemos podido observar.

Pero no es sólo esto; aparte los cuadros netamente, puramente *sifilógenos*, hay otros, quizá más numerosos, que pudieran tenerse como *sifilóforos*, en que la avariosis sirve de camino o conductor, de pretexto o motivo para su engendro y desarrollo.

Y así vemos cómo la tuberculización es más frecuente en los luéticos congénitos que en los que no lo son (extraordinario contingente de meningitis tuberculosa en niños de pecho, etc.); cómo las disfunciones e hipofunciones endocrinas hacen que diabetes, síndrome adiposo genital de Fröhlich, basedowismos, acromegálicos, disgenitalismos, etc., sean más nutridos en los avariósicos desde antes de nacer; pero sin ser directamente específicos y, por lo tanto, sin curar con medicación antiluética.

En general, todo órgano de sifilítico, más todavía de sifilítico congénito, o es hospedería de treponemas, o vive en un estado de desarmonía anatómica y funcional que le hace o enfermo por lúes o enfermizo o más apto para padecer y más difícil de curar y tratar. Desde este punto de vista, avariosis es también uno de los más poderosos agentes de *morbilidad conocidos*, y un determinante de *más sombrío pronóstico* en todos los padeceres, y un obstáculo más a vencer en todos los tratamientos.

* * *

Belleza y lúes congénita.—Dudo que haya enfermedad que más rudo golpe dé a lo bello que la lúes.

Como generadora de nanismos y acromegalias, adiposis de Fröhlich y otras, cráneos natiformes, tibias en hoja de sable, cúbitos en arco, hundimientos de nariz, desarmonías y distrofias dentarias, tórax deformes, etcétera, puede estimarse que la sífilis es la gran creadora de fealdades, y que no sólo avanza la patología en decenios, sino que envejece en decenios también; y si hay niños que por efecto de su lúes tienen cara de viejo, no sólo puede afirmarse que esta enfermedad suprime la juventud, sino también la belleza, el agrado, la morfología normal del individuo.

Y difícilmente podrá hallarse, por lo que de afeante y envejeciente tiene, un mayor factor de envilecimiento de la vida humana, a la que priva de sus dos más ricas prebendas: la belleza y la juventud.

* * *

A las desarmonías de desarrollo, hidrocefalias, pelada y las ya citadas, cabe añadir, como secuelas frecuentes, aunque más ostensibles de la lúes congénita: los abortos irreductibles o inevitables; los monstruos, sin o con capacidad vital; el número grande de epilépticos, en grande y pequeño mal, que son de raigambre sifilítica; los sordomudos, y más tarde

todavía, cuando el luético congénito alcanza la madurez vital, es cuando se ve el contingente de eunucoides y estériles o asexuados a que da lugar.

* * *

Sin embargo, no todo ha de ser pesimismo y alarma; veamos por qué caminos, en medio de tanto desastre y desdicha, podemos ser optimistas y ofrecer un porvenir claro y alegre a quienes quieran asegurárselo; porque en luchas antiluéticas, la solución está en querer; es un problema de voluntad, desde el momento en que el Estado y los médicos ofrecen y dan todas las posibilidades para conseguirlo.

Mas no todo es sombrío en los dominios de lo avariósico. Como ya indicamos en el presente, disponemos de modos y medios para luchar con ventaja.

Pero es que además, generación tras generación, durante más de cuatro siglos, los europeos sobre todo, venimos vacunándonos, adaptándonos a la lúes y haciéndonos más protegidos contra la misma a la par que ella menos devastadora y cruel.

No es que se cree en las sucesivas generaciones de los que fueran sifilíticos un estado refractario a esta infección; tengo la convicción de que somos tan abordables para el troponema como a comienzos del siglo XVI; pero también es incuestionable que le ofrecemos un terreno en el que se desenvuelve con menos lujuriante empuje. En las fronteras, el paso de los gérmenes es tan fácil como antaño; pero en el interior del país sus medios de proliferación, crecimiento y agresión son menos y peores, por lo que no vive en pleno derroche por donde pasa y vive; sino que más se parece a silencioso huésped, a delincuente vulgar que más procura esconderse de la policía medicamentosa que realizar fechorías de toda clase. Como a todos los malhechores ocurre, cuando hay autoridad (médico) y agentes de la misma (medicaciones), no dan señales de vida o son destruídas, expulsados del territorio (organismo); pero cuando la autoridad no existe, o en inmoral pacto con los delincuentes se dedican mutuamente a vivir sobre el país, devastan éste y todo es ruina, desorden, anarquía.

De Colón a hoy, posiblemente nadie se ha librado de tener alguno o varios sifilíticos en sus antecesores familiares; todos somos descendientes de sifilíticos próximos o remotos; y si por un lado esto nos habrá restado vigor vital, por el otro nos ha hecho y traído menos indefensos contra el treponema; y esta mayor defensa, mayor estado refractario para el treponema se acentuaría de generación en generación que nos suceda.

* * *

Por otra parte, las medicaciones actuales, la mayor cultura médica y popular, la higiene individual y social determinan que se traten más, que se cuide mejor el avariósico; que éste contagie menos o nada, según las circunstancias; que escapen a la infección mucho mayor número de individuos. Y que la enfermedad pueda ser curada, deba ser curada, lo sea y lo es en gran número de casos, y que en los que no se llegue a la cura, pueda llegarse a la anulación de la contagiosidad, a suprimir la transmisión de la dolencia.

Tan firme es mi creencia en esto, que si en España vivían a principios de siglo 98 venereólogos por cada dos dermatólogos, no pasará un siglo sin que las cifras se inviertan y haya 98 dermatólogos por cada dos sifilógrafos.

Para ello bastaría con que haya centros de lucha antivenérea en toda población de 15.000 habitantes para arriba; y que el Estado siga atendiendo con la progresión que de 1920 a la fecha viene haciéndolo a la creación de dispensarios, etc.

Yo me atrevería a proponer que dada la colosal importancia cualitativa y cuantitativa de la dermosifilografía, esta rama necesitase para ejercerse un título especial, similar al de odontólogo, para cuya consecución precisase, una vez en posesión del diploma de Licenciado de Medicina, estudiar dos años más en una escuela especial de Dermosifilografía que daría como centro de estudios superiores el título de especialista; y que sólo los que poseyesen este título pudiesen ejercer como tales y desempeñar las plazas de dermosifilografía en las dependencias del Estado, Provincias, Municipios e Instituciones particulares; y que el ejercicio dermosifilográfico estuviese vedado a todo el que no poseyese tal diploma o título superior; con el natural período de transición, naturalmente.

Si hemos de precaver las funestas y tardías consecuencias de sífilis, hay que exigir del Estado medios y personal aptos.

Los medios en el presupuesto se encontrarán; el personal no existe de hecho en la cuantía precisa para labor de tan grande envergadura; debe reclutarse entre los que ya son médicos, y en vez de un inútil doctorado, que se hagan los que quieran dermosifilógrafos en la Escuela superior a tal fin por crear; después de los dos años de estudios se concedería el diploma de especialista, a personal previamente médico, que es la condición indispensable, por no reunir la cual, flaquea mucho la por otra parte imitable clase de odontólogos.

todavía, cuando el luético congénito alcanza la madurez vital, es cuando se ve el contingente de eunucoides y estériles o asexuados a que da lugar.

* * *

Sin embargo, no todo ha de ser pesimismo y alarma; veamos por qué caminos, en medio de tanto desastre y desdicha, podemos ser optimistas y ofrecer un porvenir claro y alegre a quienes quieran asegurárselo; porque en luchas antiluéticas, la solución está en querer; es un problema de voluntad, desde el momento en que el Estado y los médicos ofrecen y dan todas las posibilidades para conseguirlo.

Mas no todo es sombrío en los dominios de lo avariósico. Como ya indicamos en el presente, disponemos de modos y medios para luchar con ventaja.

Pero es que además, generación tras generación, durante más de cuatro siglos, los europeos sobre todo, venimos vacunándonos, adaptándonos a la lúes y haciéndonos más protegidos contra la misma a la par que ella menos devastadora y cruel.

No es que se cree en las sucesivas generaciones de los que fueran sifilíticos un estado refractario a esta infección; tengo la convicción de que somos tan abordables para el troponema como a comienzos del siglo XVI; pero también es incuestionable que le ofrecemos un terreno en el que se desenvuelve con menos lujuriante empuje. En las fronteras, el paso de los gérmenes es tan fácil como antaño; pero en el interior del país sus medios de proliferación, crecimiento y agresión son menos y peores, por lo que no vive en pleno derroche por donde pasa y vive; sino que más se parece a silencioso huésped, a delincuente vulgar que más procura esconderse de la policía medicamentosa que realizar fechorías de toda clase. Como a todos los malhechores ocurre, cuando hay autoridad (médico) y agentes de la misma (medicaciones), no dan señales de vida o son destruídas, expulsados del territorio (organismo); pero cuando la autoridad no existe, o en inmoral pacto con los delincuentes se dedican mutuamente a vivir sobre el país, devastan éste y todo es ruina, desorden, anarquía.

De Colón a hoy, posiblemente nadie se ha librado de tener alguno o varios sifilíticos en sus antecesores familiares; todos somos descendientes de sifilíticos próximos o remotos; y si por un lado esto nos habrá restado vigor vital, por el otro nos ha hecho y traído menos indefensos contra el treponema; y esta mayor defensa, mayor estado refractario para el treponema se acentuaría de generación en generación que nos suceda.

* * *

Por otra parte, las medicaciones actuales, la mayor cultura médica y popular, la higiene individual y social determinan que se traten más, que se cuide mejor el avariósico; que éste contagie menos o nada, según las circunstancias; que escapen a la infección mucho mayor número de individuos. Y que la enfermedad pueda ser curada, deba ser curada, lo sea y lo es en gran número de casos, y que en los que no se llegue a la cura, pueda llegarse a la anulación de la contagiosidad, a suprimir la transmisión de la dolencia.

Tan firme es mi creencia en esto, que si en España vivían a principios de siglo 98 venereólogos por cada dos dermatólogos, no pasará un siglo sin que las cifras se inviertan y haya 98 dermatólogos por cada dos sifilógrafos.

Para ello bastaría con que haya centros de lucha antivenérea en toda población de 15.000 habitantes para arriba; y que el Estado siga atendiendo con la progresión que de 1920 a la fecha viene haciéndolo a la creación de dispensarios, etc.

Yo me atrevería a proponer que dada la colosal importancia cualitativa y cuantitativa de la dermosifilografía, esta rama necesitase para ejercerse un título especial, similar al de odontólogo, para cuya consecución precisase, una vez en posesión del diploma de Licenciado de Medicina, estudiar dos años más en una escuela especial de Dermosifilografía que daría como centro de estudios superiores el título de especialista; y que sólo los que poseyesen este título pudiesen ejercer como tales y desempeñar las plazas de dermosifilografía en las dependencias del Estado, Provincias, Municipios e Instituciones particulares; y que el ejercicio dermosifilográfico estuviese vedado a todo el que no poseyese tal diploma o título superior; con el natural período de transición, naturalmente.

Si hemos de precaver las funestas y tardías consecuencias de sífilis, hay que exigir del Estado medios y personal aptos.

Los medios en el presupuesto se encontrarán; el personal no existe de hecho en la cuantía precisa para labor de tan grande envergadura; debe reclutarse entre los que ya son médicos, y en vez de un inútil doctorado, que se hagan los que quieran dermosifilógrafos en la Escuela superior a tal fin por crear; después de los dos años de estudios se concedería el diploma de especialista, a personal previamente médico, que es la condición indispensable, por no reunir la cual, flaquea mucho la por otra parte imitable clase de odontólogos.