

Dermotropismo de la sífilis de los países cálidos

(1)

CLINICA MEDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Por el Dr. ANGEL F. RIOS

La preferencia que tiene el treponema de ciertos sífilíticos, especialmente en los países cálidos, a localizarse en la piel o mucosas y la de otros, en especialidad en los países templados de occidente, en el parenquima nervioso ha llamado justamente la atención de los investigadores.

Muchas teorías han surgido para tratar de dar a este hecho una feliz explicación. Para unos sería el terreno el que acondicionaría tal modalidad. Para otros se trataría de la existencia de dos razas especiales de treponema. La infección sífilítica sería producida por dos razas, diferentes una de otra por su morfología, por los caracteres anátomo-histológicos de las lesiones que producen, por sus afinidades diferentes en la economía humana (1) por su evolución en los animales de experiencia, por la diferente manera de comportarse frente al tratamiento específico. sería el virus dermatropo adaptado al segmento no invaginado del tado de la terapéutica específica.

A. Marie y C. Levaditi fueron los creadores de la hipótesis sobre la existencia de dos razas especiales de treponema. Uno sería el virus dermatropo adaptado al segmento no imaginado del ectodermo (piel y mucosas) y a ciertos órganos derivados del endodermo y del mesodermo. A veces esta variedad se localiza sobre el neuroeje y sus cubiertas, pero solamente para determi-

(1) Resumen de la segunda parte de la tesis presentada para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

nar lesiones (gomas, arteritis, etc.,) diferentes de las de la metales nerviosa tanto por sus caracteres clínicos y microscópicos como por el beneficio innegable que les aporta el tratamiento específico.

A este virus dermatropo, que también se subdividiría en subrazas numerosas según L. Fournier y A. Schwartz, los investigadores mencionados oponen otro virus al que llaman *neurotropo* y con afinidad exclusiva al ectodermo invaginado (eje cerebro espinal) y con exclusión del tejido celular y de los vasos de procedencia mesodérmica contenidos en los centros nerviosos. A. Marie y C. Levaditi apoyan su teoría en experiencias realizadas por ellos, en hechos de observación cotidiana constatados por la Clínica, en la etiología, en la Anatomía patológica y en los resultados de la terapéutica específica.

Diversas experiencias realizaron sobre el conejo. Los treponemas provenían de chancros fagedénicos y de paralíticos generales. Los resultados obtenidos indican alguna diferencia entre los dos virus, diferencias que persisten apesar de los pases sucesivos hechos en los conejos. Resumiré brevemente las diferencias observadas con la inoculación de los dos gérmenes:

1.o) Diferencia marcada en la duración de la incubación, mucho más larga la del virus neurotropo, alrededor de 4 meses; la del dermatropo es apenas de un mes y medio. Después de pasajes sucesivos por el conejo disminuyen dichos periodos hasta reducirse a 40 y 15 días respectivamente.

2.o) Las lesiones en el conejo son diferentes: Con el neurotropo lesiones, más superficiales, pápulo escamosas y chancro indurado con el virus común.

3.o) Diferencias en las lesiones histológicas, el neurotropo con afinidad epitelial, con poca infiltración y sin invasión de las capas profundas por el treponema, el dermatropo produce lesiones de tipo ulceroso con alteraciones vasculares y esclerógenas mucho más acentuadas y propagación de las espiroquetas a las partes más profundas.

4.o) La evolución de la lesión pápulo escamosa producida por el neurotropo es lenta, la curación es espontánea y tardía, recidiva después de un tiempo a veces largo.

5.o) La virulencia de los dos gérmenes es muy diferente, el neurotropo pierde su virulencia después de un solo pasaje; el dermatropo después de pasajes sucesivos por el conejo es aun

patógeno para el mono; el virus neurotropeo no ha contaminado a un hombre exento de sífilis a quien se inoculó, en cambio un hombre se inoculó accidentalmente el virus dermatropeo, evolucionando en él de inmediato una sífilis clásica con reacción de Wasserman positiva.

6.o) Los animales inoculados y curados de uno de los virus quedan refractarios para esa raza pero continúan receptivos en la generalidad de los casos para el otro germen.

Para Jeanselme los resultados obtenidos por A. Marie y C. Levaditi con sus trabajos de experimentación se debe mirar y recibir con muchas reservas. Cree Jeanselme imprudente asimilar la sífilis del conejo, benigna, pasajera y espontáneamente curable, a la sífilis del hombre grave, tenaz y resistente a veces a toda medicación por enérgica que ella sea. Para el mismo Jeanselme, si la sífilis del hombre fuera debido a varias razas de treponemas, tan diferentes una de otra que no pueda producirse inmunidad de la una respecto a la otra, las reinfecciones y super-infecciones serían la regla; tal es la consecuencia teórica deducida de los resultados experimentales obtenidos en el conejo donde la inoculación de una raza no inmuniza contra la otra. Sin embargo sabemos que en el hombre las reinfecciones,—si las hay,—serían muy excepcionales. Kratt-Ebing ha ensayado sin éxito inocular a enfermos de Parálisis General Progresiva con virus tomados sobre chancros. Se podría objetar que estos chancros eran producidos por el virus neurotropeo. Pero Sicard ha obtenido el mismo resultado negativo utilizando virus dermatropeo, tomándolo en un caso de un chancre fagedénico con accidentes secundarios de forma florida. En otro caso el virus fué recogido de un condilema escrotal antes del tratamiento.

También la difusión del germen neurotropeo sería muy lenta. —continúa Jeanselme—, y, ya que por definición no produce lesiones de la piel ni de las mucosas, solo sería contagiosa en el momento del chancre. Sería pues un germen condenado a desaparecer, y, sin embargo, no es así, porque según todas las estadísticas la Parálisis General Progresiva y la tabes aumentan de día en día.

Los argumentos aportados por la clínica a favor del dualismo son numerosos. Es de observación corriente que en la gran mayoría de los casos la tabes y la Parálisis General Progresiva suceden a accidentes primarios y secundarios muy discretos

(chancros enanos, roseola poco aparente). Este hecho ya llamó la atención de los autores antiguos y en particular la del gran Fournier quien lo ha demostrado por medio de estadísticas; de 83 casos ha encontrado que en 80 las manifestaciones primarias y secundarias que han precedido a la Parálisis General Progresiva han sido muy discretas. En cambio en 243 casos, y con una sola excepción la sífilis maligna precoz no ha sido seguida de Parálisis General Progresiva, pero en estos casos de sífilis primaria florida han sido observadas numerosas manifestaciones nerviosas comunes tales como parálisis oculares, parálisis faciales, hemiplejias y paraplejias que dependían de lesiones gomosas, endoperiarteritis etc.

De acuerdo a las particularidades atribuidas al virus neurotrofo no debía de observarse lesiones óseas, de la piel ni de las mucosas en la afecciones producidas por dicha raza, y, sin embargo, contrariamente a esta hipótesis, se observan y es un hecho corriente manifestaciones terciarias de la piel, de los huesos y de las mucosas etc., en parálisis generales y en tabéticos. En apoyo a este hecho A. Fournier y F. Raymond, citan numerosos hechos en una memoria presentada en 1905 a la Academia de Medicina. Jeanselme cita un caso. Adrian ha podido reunir 96 casos de accidentes terciarios sífilíticos evoluconando sobre tabéticos.

Las neurosífilis contraídas en una misma fuente, las neurosífilis familiares y las neurosífilis conyugales son otros tantos argumentos invocados por los dualistas. Los pasaré por alto por constiuir argumentos que en ninguna forma pueden ser decisivos para demostrar la existencia del virus neurotrofo.

La rareza de la Parálisis General Progresiva y de la tabes en los nativos de los países de zona tropical así como la frecuencia de las manifestaciones cutáneas, mucosas y óseas en ellos ha sido invocado a favor del dualismo, diciendo los partidarios de esta teoría que la sífilis llamada exótica era producida exclusivamente por el treponema dermatrofo.

En general la sífilis exótica es más ruidosa que verdaderamente grave. Desde el principio ulcerosa y a menudo complicada de fagedenismo, se encarniza sobre la piel y el esqueleto, provocando a veces mutilaciones incurables pero amenazando poco la vida del enfermo. No se complica jamás por así decirlo de tabes y de Parálisis General Progresiva. Esta extrema rareza de la

neuro-sífilis en los nativos de los países cálidos ha sido demostrada por numerosos trabajos. Jeanselme en una misión al Extremo Oriente en los años de 1899 a 1900 ha dedicado particularmente su atención a esta cuestión. A fin de despitir las formas frustras de tabes se ha esforzado en sorprender la más ligera incorrección de la marcha, ha interrogado con ahinco los reflejos pupilares y rotulianos, todo con resultado negativo. Ha visitado los asilos de alienados de la Birmania, de Singapour y de Java sin poder encontrar un sólo caso de parálisis general verdadera. Pero, en los pabellones reservados a los europeos los casos de neurosífilis no son raros. Y cosa curiosa, algunos de estos europeos han adquirido la sífilis de mujeres indígenas. Por lo tanto los europeos infectados en países cálidos por un virus que para los dualistas es el dermatropo, pueden ver evolucionar su sífilis hacia manifestaciones nerviosas.

Numerosas hipótesis se han sucedido para explicar la extrema rareza de la sífilis nerviosa en los hombres de color. Se ha insinuado la posibilidad de la intervención del factor raza. Jeanselme no cree en la influencia étnica. El cree en la influencia del género de vida del indígena con una actividad intelectual reducida al mínimo sin mayores preocupaciones morales y arrastrando una vida tranquila casi vegetativa. Sería interesante agrega Jeanselme, observar la forma en que han de reaccionar frente al mal venéreo cuando las costumbres occidentales sean familiares para ellos y a este respecto es interesante analizar lo que ha pasado en el Japón. Este país entró hace unos sesenta años en el movimiento europeo y está comprobado que la neuro-sífilis ha ido en éste país en constante aumento. Así lo comprueba las recientes declaraciones del Prof. Shuzo-Kure de Tokio.

En estos últimos tiempos muchos autores atribuyeron la rareza de la sífilis nerviosas en los habitantes de países tropicales a la gran frecuencia del paludismo en dichas regiones. En efecto el Profesor Dr. Wagner Von Jauregg de Viena había observado ciertas curaciones o remisiones más o menos duraderas en paralíticos generales que habían contraído el paludismo. Esta infección atacaría a la mayoría de los hombres de color creando en su organismo una inmunidad duradera que actuaría contra el treponema impidiendo su localización sobre el sistema nervioso. Esta inmunidad se produciría por diferentes mecanismos que no entraré a estudiar.

Para ser demostrada la intervención del paludismo como factor en contra de la localización nerviosa del treponema debe continuarse las investigaciones. La presencia de numerosas sífilis nerviosas en ciertas regiones muy impaludadas del viejo mundo (Italia) permitiría pensar que la malaria no es la causa de la ausencia de la Parálisis General Progresiva y de la tabes en la sífilis exótica.

Otra hipótesis es la de Sezary quien dice que la sífilis europea se localiza con más frecuencia sobre el neuro eje por ser más antigua que la africana y asiática. Cuando atacó por primera vez la sífilis a los europeos se manifestaba por lesiones cutáneas floridas y por lesiones óseas, siendo las localizaciones nerviosas muy raras. Estas manifestaciones nerviosas fueron aumentando como lo ha constatado Brissaud a fines del siglo XIX y al mismo tiempo se han ido haciendo más discretas las manifestaciones cutáneas. Según estos datos pareciera que la sífilis a medida que envejece ha ido aumentando su afinidad por el sistema nervioso y disminuyendo su afinidad cutánea y ósea.

Esta hipótesis de Sezary debe ser tomada con algunas reservas. Y estas reservas se presenta al espíritu al estudiar el origen y las modalidades de la sífilis Sud-Americana que parece ser más vieja que la sífilis europea o por lo menos tan vieja como ella.

Las excavaciones y los trabajos modernos realizados en el Perú han aportado, parece, alguna luz sobre la existencia de la sífilis en la América precolombiana. El estudio de esqueletos de los antiguos incas así como también el de ciertos trabajos de alfarería ejecutados por los mismos demuestran de una manera casi evidente la existencia de lesiones que pueden considerarse casi patognomónicas de la lues.

El Dr. J. Tello ha realizado numerosas excavaciones en las tumbas del tiempo del Imperio Incásico y ha hecho una numerosa colección de cráneos y otras piezas óseas con lesiones, según él, evidentes de osteitis sífilíticas. En sus trabajos titulados: "La antigüedad de la sífilis en el Perú", "Transmisión de la sífilis de la llama al hombre y existencia de la sífilis precolombiana en América" y después del examen de centenares de esqueletos llega a la conclusión de que la sífilis existía entre los incas antes de la llegada de los españoles.

El estudio concienzudo de ciertos trabajos de alfarería llamados huacos y que, como es generalmente aceptado, han sido

ejecutados por los incas, antes de la colonización española, permiten hasta cierto punto llegar a la misma conclusión. Algunos de estos huacos representan a indios con lesiones ulcerosas y destructivas del rostro llegando estas lesiones a interesar la nariz y la boca; la mayoría presentan, al lado de esas lesiones, verdaderas mutilaciones realizadas artificialmente y que consisten en incisiones circulares de los labios y amputaciones de los miembros. Estas mutilaciones se cree eran realizadas como castigo por las lesiones nasales cuya adquisición atribuían al tener relaciones sexuales con animales, especialmente con la llama que padecería de una afección venérea contagiosa y que sería capaz de producir en el hombre lesiones de la clase ya descrita. A esta conclusión se llega al saber que existían entre los incas leyes especiales que castigaban duramente, hasta imponer la muerte, a los que eran sorprendidos en comercio ilícito con las llamas.

Adjunto he estampado la reproducción de un huaco existente en el Museo de la Plata. Esta reproducción la he sacado de la publicación de la primera conferencia de la SOCIEDAD SUD-AMERICANA DE HIGIENE, MICROBIOLOGIA Y PATOLOGIA donde, en un trabajo titulado "Leishmaniosis tegumentaria americana", los Dres. A. Neiva y B. Barbará lo presentan como un caso indiscutible de leishmaniosis nasal. Modestamente creemos y en esto está de acuerdo con nosotros la opinión del ilustre Prof. Dr. Gabriel DeLamare, que las lesiones



que presenta el huaco en cuestión no pueden ser seguramente atribuidas a la buba o leishmaniosis americana sino, deben mas bien pertenecer a la sífilis. El mencionado huaco representa a una india con su hijo; ambos llevan en su rostro estigmas de la sífilis. La madre presenta una lesión destructiva del ala de la nariz que se continua con lesiones análogas del labio superior. La nariz de esta india es la nariz aplastada de las lesiones sifilíticas nasales producida por una lues adquirida o hereditaria. El hijo presenta en el rostro estigmas ciertos de la herencia sifilítica; en conjunto presenta el aspecto de la cara de mono y su nariz es también aplastada con su base ensanchada. Es apenas necesario insistir sobre el hecho de que la leishmaniosis hereditaria con lesiones de los huesos de la nariz no está hasta ahora demostrada.

Los trabajos de J. Tello, la interpretación de los huacos, y el hecho de que la historia de la sífilis recién comenzó en Europa después del descubrimiento de América, así como numerosos trabajos aparecidos en Europa y América hacen hasta cierto punto verosímil la existencia de la sífilis en América antes de su descubrimiento y su posible conducción a Europa por los conquistadores españoles. La primera conclusión nos llevaría a suponer que la sífilis existía en América desde época inmemorial y que por lo tanto su antigüedad en éste continente se pierde en la noche oscura de la historia precolombiana y la hipótesis de Sezary no puede ser aceptada sin reservas ya que la sífilis americana no ha tenido, al parecer, mucha afinidad nerviosa, y sí, por el contrario, por la piel y los huesos. Respecto a esta afinidad de la lues americana por la piel, y como conclusión, agregaré la opinión del ya citado Prof. Delamare y que fué esbozada en su lección del 19 de Abril del corriente año a propósito de la estadística de la Clínica Médica y al referirse a la poca frecuencia de la sífilis nerviosa en el Paraguay dice: "Relacionando el porcentaje casi constante de las afecciones nerviosas al porcentaje enorme de la sífilis y al porcentaje débil de la sífilis nerviosa se encuentra en presencia de datos de un indiscutible interés. Si el número de afecciones nerviosas no progresa como el de los casos de sífilis, es que muy verosíblemente la Neurología no es como algunos tenderían a creerlo una simple dependencia de la Sifilografía. Si por otra parte el número de afecciones nerviosas no es inferior al de todas partes resulta que la rareza innegable de la sífilis nerviosa paraguaya no podría explicarse con la sola ayuda de las propiedades del terreno.

Las propiedades del virus tienen que entrar en línea de cuenta y se concibe fácilmente que un virus anfótropo fijado desde largos años sobre la piel, se haya a la larga, por acostumbramiento, vuelto más dermatropo. La explicación de la dermatropía inicial del virus Sud-americano puede sin grandes dificultades encontrarse en el hecho de que este virus ha cultivado durante siglos sobre los tegmentos de indígenas que tenían todas las razones del mundo para presentar reacciones cutáneas ulcerosas (piel descuidada, expuesta a injurias de todas clases) más bien que reacciones nerviosas (ausencia completa de cansancio del sistema nervioso). Se puede agregar que esta explicación es válida cualquiera que sea el origen primitivo, autóctono o heteróctono del virus sud-americano y abstracción hecha de su proveniencia animal cuya realidad es por lo menos dudosa.

Es apenas necesario agregar que la fijación de un germen sobre el punto de menor resistencia de un organismo es un hecho a justo título clásico. El acostumbramiento de este germen al medio en el cual ha cultivado desde hace largo tiempo es un hecho bastante verosímil. Se puede, por otra parte, pensar que si la explicación arriba esbozada corresponde a la realidad, cambiando las condiciones de vida en la América del Sud, cambiarán el medio de menor resistencia y, por consiguiente, la fijación del treponema. A este respecto es interesante notar que de vez en cuando ya aparecen en los blancos la Parálisis General Progresiva y la tabes (Véase Rios. Anales de la Facultad de Medicina N. 4)".

En resumen y después de todo lo expuesto se puede decir, en lo que se refiere a la explicación del dermatropismo de la lues exótica, que si no tenemos hasta ahora la solución definitiva del problema, los trabajos actuales y sus conclusiones habilitan para fijar la atención sobre algunos puntos de referencia de los cuales surgirá la verdadera utilidad en el cambio de las condiciones de vida en la América del Sud.

Nos pareció conveniente trabajar en la medida de nuestras fuerzas para fijar algunos de dichos puntos de referencia porque hay razones numerosas para pensar que el cambio de las condiciones de vida se producirá mucho antes en la América del Sud que en el Extremo Oriente o en el Africa y que, por consiguiente, los datos sacados de la evolución actual de la lues americana tienen probalidades de poder ser utilizadas para la solución del dermo-neurotropismo de la sífilis mucho antes que los datos sacados de los otros países cálidos.