

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. VII

Bogotá, marzo de 1939.

N.º 9

LAS ORGANIZACIONES Y ORIENTACIONES DE LA CAMPAÑA ANTIVENÉREA EN ALEMANIA

Dr. WALTER NAUENBERG

(Conferencia dictada en el Hospital de La Samaritana de Bogotá)

Debo a la generosa iniciativa del señor Secretario de Asistencia Social de Cundinamarca el honor de dirigir a ustedes estas palabras, para ponerlos en conocimiento, en líneas generales, de ciertos medios usados en Alemania, con éxito, desde hace algunos años, en la lucha anti-venérea. Si en el curso de mi conferencia tocare puntos de ustedes muy bien conocidos, pido desde ahora se disculpe esta repetición.

En lucha tan gigantesca como la anotada, el buen éxito depende en parte no pequeña del poder coactivo de las leyes, de la cooperación de todos los ciudadanos, y, en mucho mayor parte de la aclimatación y adaptación al medio, a las costumbres y a los modos de vivir que difieren en los diversos países. Partamos del principio de que las enfermedades venéreas se propagan de un modo casi exclusivo por las relaciones sexuales. Es, pues, evidente, que toda persona que tenga relaciones sexuales puede contraer la enfermedad. En un país como Alemania, donde especialmente después de la guerra (como puede observarse en todos los casos similares), el criterio burgués y sólido de la vida abrió campo a otro más o menos libre y desenfrenado, donde la emancipación de la mujer, secundada por la necesidad de encargarse de los trabajos y ocupaciones propias del hombre, necesidad que aumentaba cada día más, se fomentó fuera de la prostitución pública, la oculta e ilimitada, con la cual designo todo comercio sexual fuera del matrimonio, aún el que se efectúa con las mujeres profesionales. Hubiera carecido de todo objeto atacar con medidas dictatoriales la prostitución pública

únicamente, dejando, por otro lado, impune la aún más grande privada y discreta.

Como se sabe, la propagación de las enfermedades venéreas depende en gran parte de la manera de vivir de un pueblo. Puede decirse que cuanto más racional, más sólida e higiénicamente y más instruido viva y pueda vivir un pueblo, tanto menor es y será la propagación de las enfermedades. Aún en la expedición de medidas dictatoriales juega un papel de importancia el carácter del pueblo. A un pueblo como el alemán, que tolera la implantación de fuertes medidas limitativas de su libertad personal, es posible someterlo a un régimen más fuerte y más eficaz que a otro cuyo criterio respecto de su libertad personal es diferente.

En este último caso quizás sea más fácil resolver el problema por la razón que por la fuerza.

Otro aspecto importante del problema es el relativo a la neurotrofia de los espiroquetos, problema que plantean algunos científicos, especialmente los neurólogos y los investigadores en el ramo de la inmunidad. Aseguran ellos que los europeos han adquirido poco a poco, en el curso de muchos siglos, una inmunidad relativa (algunos creen que la peste que azotó a Europa en 1348 consistió en una sífilis aguda y maligna). Tal inmunidad hace que la infección aparezca más suavemente en aquellos pueblos que la tienen respecto de los otros que no han gozado de ella, pero que la forma aún más infecciosa del primero y segundo estado epidérmico (como declaró una vez F. Krauss: la enfermedad de la "Embalage"), pronto cede a un estado interno aún más infeccioso. Allí se arraiga con frecuencia el microbio del espiroqueto, especialmente en el sistema vascular, y con preferencia en el cerebro y en la médula espinal. Esta afirmación ha sido confirmada muchas veces por medio de punciones lumbares y por observaciones en casos prematuros (comienzo con dolores en la región occipital).

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, y apoyado en las medidas que con buen éxito habían adoptado los países nórdicos de algunos años atrás (Dinamarca, etc.), el Gobierno alemán aprobó en 1927 una ley sobre lucha contra las enfermedades venéreas. Para abarcar el problema en su totalidad, y para combatir no solamente la prostitución oficial, se dispuso lo siguiente:

Toda persona que apareciera atacada de enfermedad venérea o que observara los más elementales síntomas de la misma, estaba obligada a ponerse en manos de un médico. El médico personal, después de haber confirmado la existencia de la enfermedad, le entregaba un formulario en el cual quedaban registrados el nombre y apellidos. Este formulario contenía un talonario en el que el médico hacía sus anotaciones sobre la clase de enfermedad, tratamiento y cesación de la misma, y sobre los resultados de los exámenes. Otro talonario, debidamente certificado por el paciente, contenía una explicación general sobre el caso, sobre las

medidas y prescripciones médicas y las disposiciones de la ley acerca de lesiones corporales, de las cuales se hacía responsable al enfermo, si después de tener pleno conocimiento de las causas de la enfermedad, tenía relaciones sexuales o efectuaba actos que pudieran conducir a la infección de la otra persona.

Para el desarrollo y eficaz cumplimiento de la citada ley se encargó al médico velar conveniente y regularmente por el tratamiento del enfermo. En caso de que éste suspendiera el tratamiento prescrito, el médico tenía el deber de llamarlo para que se presentara en seguida a su consultorio, o para que exhibiera un certificado de que otro médico lo trataba. Si el enfermo no respondía en el acto, entonces el médico tenía la obligación de denunciarlo ante las autoridades de la higiene, las cuales, en consecuencia, lo obligarían con medidas policivas a seguir el tratamiento.

Además, el médico debería hacer cuanto estuviera a su alcance para cegar la fuente del contagio, para cuyo efecto las autoridades municipales de higiene distribuían a los médicos formularios que ellos llenaban mediante el pago de honorarios. En tales formularios se incluían el nombre de la persona respectiva, su dirección, la fecha y el lugar en que se contrajo la enfermedad, etc.; todo lo cual tenía por objeto averiguar las raíces del peligro y combatir el mismo. En muchos casos el enfermo se encargaba voluntariamente, y sin necesidad de solicitud médica, de presentar al examen a la amiga, a la mujer y a la familia.

Con el fin de que el tratamiento de las enfermedades venéreas se llevara a cabo exclusivamente por personas competentes y dignas de confianza, la ley prohibía cualquiera intervención de curanderos, herbolarios o "teguas" y boticarios. Prohibía además toda clase de propaganda de remedios para combatir las enfermedades venéreas. La ley sobre secreto profesional garantizaba a todo paciente que su enfermedad sería tratada en forma discretísima. Antes de la aprobación de la ley que vamos exponiendo, las disposiciones legales sobre secreto profesional llegaban hasta el punto de que el médico no podía impedir la propagación por el enfermo del mal; ni siquiera le era permitido revelar la enfermedad al cónyuge. Al aprobarse la nueva ley, el médico tuvo en sus manos los medios para evitar el contagio, denunciando a las autoridades de la higiene a todo enfermo renuente a presentarse. Además, el Gobierno, por medio de una ley, obligó al Estado a vigilar él mismo la fabricación de los productos "Salvarsán", y prohibió al mismo tiempo la preparación de tal medicamento en las farmacias.

Se inició entonces un poderoso movimiento para ilustrar al pueblo sobre enfermedades venéreas, campaña que se llevó a cabo por medio de una propaganda en los periódicos, en el cine, en el teatro, en la escuela y por medio de conferencias. Se llamó la atención del pueblo hacia la enorme importancia en conjunto y sobre la responsabilidad consciente del individuo, de la familia y de la sociedad. Se estimuló así la

buena disposición de la mayoría de los contagiados para someterse a un tratamiento completo, de acuerdo con las prescripciones de la ley. De esta manera podían los enfermos tener la certeza de que no se les sometería por la fuerza a ninguna clase de medidas, si se portaban correctamente.

En apoyo de las anteriores se dictaron algunas otras medidas suplementales. No menciono aquí sino las relativas a las licencias médicas para contraer matrimonio, la vigilancia del Estado sobre las tiendas de víveres, la creación de oficinas de consulta para el tiempo del embarazo, los establecimientos de beneficencia para niños recién nacidos y niños pequeños. Contribuyeron también a la disminución de las enfermedades venéreas el entrenamiento deportivo del pueblo, el servicio militar obligatorio, unido a continuas inspecciones higiénicas, la disminución en el consumo de bebidas espirituosas, con su conocido efecto entorpecedor, fuera del debilitamiento de los órganos, la facilidad de una higiene más completa, mediante el establecimiento de baños públicos y de piscinas de natación, con prohibición estrictísima de entrar a ellos los enfermos de sífilis y de la piel. A todo esto debe agregarse un punto para el cual yo ruego la atención de ustedes sin atribuirle valor moral alguno. Me refiero al cambio efectuado en las costumbres alemanas, especialmente después de la guerra. De joven se tenía una amiga, con la cual se mantenía a menudo una mutua lealtad para terminar a veces casándose con ella, aun cuando no se perteneciera siempre a un mismo medio social, reforzándose así la unión espiritual y cordial. De tal modo el hombre perdía el gusto por los placeres momentáneos de la prostitución, y por decirlo así la costumbre oligogámica disminuía en gran parte la propagación de las enfermedades venéreas.

Uno de los puntos más importantes para el cumplimiento de esta ley era el relativo al costo del tratamiento. Como en todo el mundo, el problema de la infección y de la curación de las enfermedades venéreas se presentaba especialmente entre las clases más pobres de la sociedad. Mientras que antes de la guerra, según una estadística de Blaschko, relativa a la proporción existente entre las profesiones y las enfermedades venéreas, no aparecía diferencia entre las clases sociales en cuanto a la gonorrea (Blaschko dijo entonces lacónicamente que en Alemania, por término medio, el 110% de los hombres padecía de esta enfermedad en el curso de su vida, porcentaje en el que se incluían las varias veces que un mismo individuo era atacado por la enfermedad), aumentaba más y más el porcentaje de las infecciones sifilíticas en las clases bajas. Una vez que surgió la obligación de someterse a un tratamiento, en vista de la ley, fué preciso atender a la posibilidad económica del tratamiento. Es necesario tener en cuenta que en Alemania toda persona de la clase trabajadora, ya sea obrero o empleado, tiene obligación de pertenecer a una caja de seguro por enfermedad. La ley dispuso que dichas cajas de seguro tuvieran a su cargo los gastos de las curaciones por

un término prudencial (médico y medicamentos). La beneficencia del Estado se encargó de cuidar asimismo, de las personas sin trabajo y de los inválidos. Toda persona que no pudiera pertenecer a una caja de seguro tenía derecho de presentarse a cualquiera de las policlínicas, estaciones de ambulancia provisionales, o, en caso de urgencia, a las estaciones de servicio de asistencia pública. La mayoría de las personas acomodadas pertenecen a cajas de seguro particular, y para las clases medias, para las que la entrada era voluntaria, las cajas de seguro corrían con el pago de los gastos (médico y medicamentos), y también con los de hospitalización necesaria, en la siguiente forma: Para el pago de los gastos se fijaba un plazo, el cual, en tratándose de la curación de enfermedades venéreas, que son relativamente costosas, fluctuaba entre 6 y 9 meses. Al pedir el tratamiento de tal enfermedad, el paciente debía comprobar (en caso de necesidad por conducto de su médico propio, el cual para el efecto quedaba libre de guardar el secreto profesional), que había contraído la enfermedad recientemente. Entonces se daba comienzo al proceso de curación.

Ante auditorio tan sabio y respetable, puedo prescindir del diagnóstico minucioso de las enfermedades venéreas. Digo, sí, que en las estadísticas de Alemania aparece en primer lugar la gonorrea, y en segundo lugar la sífilis. Con menor frecuencia se presenta el chancro blando, mientras que el bubón climático aparece generalmente entre el personal de la marina de guerra, y el granuloma venéreo (quinta enfermedad), no se registra sino en los institutos tropicales. Entre estas últimas dos enfermedades distinguen los médicos: el *bubón climático* (Lymphogranuloma inguinale, Poradenitis inguinalis, etc.), que es una enfermedad ubicua. Constituye el promotor de la enfermedad un virus que se desarrolla en los leucocitos durante la lesión primaria, y en los ganglios linfáticos. Al inyectar este virus a los ratones blancos y a los monos, les produce encefalitis y meningitis. De la coloración con Giemsa hasta 24 horas resulta visible el virus dentro de los leucocitos. El tiempo de incubación demora varios días y las glándulas se afectan a las dos o tres semanas. A la entrada se encuentra un defecto del epitelio, que no es característico, el cual sana espontáneamente después de varios días.

Estado de las glándulas: Crecimiento por causa de edema e hiperhemia. Un tejido granular poliformo principia a propagarse dentro de las glándulas. Se forman focos de células epiteloideas, células gigantes, gomas miliars con destrucción central del tejido (resultando microabscesos), confluyen y supuran hacia afuera por perforaciones cribosas. Al fusionarse las cápsulas glandulares se forman grandes paquetes. Luégo

se transforman éstos poco a poco en tejido conjuntivo, contrayéndose. Al extenderse este proceso, en el recto, ocurre una estructura del tejido semejante. A veces llega a una diseminación metastásica en las zonas regionales.

Se distinguen en el varón tres estados glandulares:

1º Hipertrofia.

2º Derretimiento con perforaciones y formación de fistulas de larga duración.

3º Curación, cerrándose lentamente las fistulas.

Probablemente por lo que los conductos linfáticos de la mujer corren en distinta dirección, ocurre con frecuencia impedimento del flujo linfático y por esto se forma un "estiomene", afectándose a veces los ganglios más profundos. Los síntomas generales son los accesos febriles, dolores reumáticos, síntomas epidérmicos semejantes a la urticaria o al eritema nudoso, síntomas que reaccionan muy bien a la aplicación de salicilo. Consecuencias tardías se presentan a menudo, después de muchos años, como las estrecheces del recto.

Diagnóstico: La reacción de Frey, preparando la pus de bubón di-luía en una proporción de 1:10 con suero fisiológico, calentándolo media hora a 56 grados, se inyecta en una pústula intracutánea de 0.1 cm.; al formarse un nudo de 8 a 10 cm. de diámetro, 36 a 48 horas después de la inyección, la reacción es positiva.

Terapéutica: En el primer estado: Quirúrgica, y el uso de Fuadin.

En el segundo estado: Punción de las glándulas supuradas, curación con Pirifer (de 8 a 10 inyecciones, ocasionalmente el uso de Solganal).

En el tercer estado: Según las circunstancias, raspar las cavidades de las fistulas.

Se dice que puede tener efecto "específico" el "Antimonio", el yoduro de potasio, las combinaciones químicas de cerio y de cobre, las vacunas preparadas de masa cerebral infectada de mono, suero proveniente de convalecientes y Prontosil; ocasionalmente, aplicación de los Rayos X.

El *granuloma venéreo* es una enfermedad de los países cálidos. Mc Leod fué el primero en describirla, bajo el nombre "serpiginous or lupoid ulceration of the genitals", en el año de 1882. Donovan descubrió el promotor en 1905: *Calymmabacterium granulomatis* (que se asemeja al bacilo del Rinoscleroma). La coloración por el Gram resulta negativa; es inmóvil, forma cápsula (la coloración, según Heim, con azul de metileno tirando a rojo, según John o Muir). Crece en el caldo de carne con agua, a una temperatura de 30º a 37º. Las vacunas intraperitoneales en pequeños animales de ensayo producen la muerte después de 24 ó 48 horas. Entonces se encuentran los gérmenes en el cultivo puro.

Anatomía patológica: Infiltración de células pequeñas del corium, crecimiento excesivo de las papilas y de las eminencias de la epidermis. Necrosis lenta de las células del tejido conjuntivo. Aparición de las células plasmáticas, bajo dilatación de los capilares, infiltración perivascular junto con formación de muchos capilares nuevos. Ni células gigantes, ni tendencia de supuración o caseificación; transformación lenta del tejido y cicatrización.

El tiempo de incubación dura semanas y hasta meses. Se distinguen (casi intencionalmente) cuatro estilos: lesión primaria, infección de las zonas regionales, metástasis hematógenas, enfermedad del sistema nervioso central.

Primero: La primera lesión desarrolla en breve tiempo una pequeña burbuja de pus hasta una úlcera profunda y en forma de cráter, con proliferación considerable y reactiva de cantidades de granulaciones, notablemente indoloro.

Segundo: Expansión serpiginosa de la úlcera hacia las zonas regionales con granulaciones notoriamente elevadas en la superficie y a menudo sangrantes, que se ramifican hacia adentro (vejiga y cavidad abdominal).

Tercero: Se atacan las glándulas inguinales o, en caso de una localización extragenital, las glándulas regionales, pero con supuración, por medio de una infección mixta con espirilos, bacterias, etc. Metástasis multiloculares en las articulaciones; al producirse derrames resulta el derretimiento de los cartílagos (también afección de la nariz). Curación con el resultado de anquilosis (Arthritis deformans).

Cuarto: Thierfelder observó una enfermedad extraña de los nervios. En el curso de algunos días, más o menos, parálisis ascendente (en las piernas, las manos, los brazos, la vejiga, el recto); muerte, causada por parálisis del diafragma. En el substrato anatómico se obtuvieron hemorragias del tamaño de un alfiler, esparcidas con irregularidad en el corte transversal de la médula espinal. La WaR resulta siempre negativa.

Terapéutica: Rayos X, Yoduro de Potasio; produce el mejor efecto el Fuadin (un preparado de Antimonio) empleándose durante dos semanas y media, en total de 40 a 60 ccm. El uso de este último preparado produce muchas veces una cicatrización tan rápida que hay que eliminar quirúrgicamente las contracturas que lleguen a formarse; ocasionalmente puede llevarse a cabo la curación por medio de Pirifer, de vacuna con el bacilo de tifo o de Dmclcos. El tratamiento local es el mismo que se emplea ordinariamente para la curación de las úlceras. En caso de una vasta destrucción de los tejidos se necesita muchas veces una operación plástica.

En este informe sobre el tratamiento de las enfermedades venéreas me limito, con preferencia, al caso de la sífilis, según el procedimiento acostumbrado en Alemania.

Cuando el chancro duro se pone en tratamiento, oportunamente, de manera que la Wassermann y las reacciones auxiliares son aún negativas o escasamente positivas, puede curarse completamente por medio de un tratamiento abortivo, de cinco gramos de Neosalvarsan para el hombre o cuatro gramos para la mujer. El estado secundario se ataca con un tratamiento combinado de NS. y Bismuto. En Alemania se acostumbra suministrar en cada curación 4 a 5 gm. de NS (dos veces por semana 0.30 a 0.45 gm.) y además cada vez 2 gm. de un preparado de bismuto (en total cerca de 30 gm.) Cuando se trata de personas débiles las inyecciones son naturalmente menos fuertes, y a espacios, sucesivamente, más largos; en todo caso debe cuidarse del tratamiento del estado general del paciente durante las curaciones: Cuidado de los dientes, observación exacta de una reacción producida por las inyecciones, examen de la orina en el curso de la curación. El enfermo se pone en tratamiento, no la enfermedad. Se da preferencia durante las curaciones a los alimentos ricos en hidrocarbonados; y se prohíbe estrictamente las bebidas alcohólicas, y si fuere posible, se disminuye el fumar.

Si el paciente aparece libre de todas las señales, entonces se somete a 3, o cuando más a 5 curaciones en el curso de 2 años, según lo indicare el resultado de la reacción serológica. En caso de que el paciente demuestre aun cuando no sea sino pequeñas señales de que el cerebro igualmente afectado, puede aplicarse una punción lumbar, la que si fuere conveniente podrá repetirse a los tres años de haber adquirido la primera infección (también para el pronóstico). Estas punciones se pueden efectuar sin peligro alguno con la cánula de *Wechselmann*, y esto sin necesidad de hospitalizar al paciente. Dado el caso de que todos los exámenes resulten negativos, el paciente puede despacharse con pronóstico favorable, y puede dársele la licencia para contraer matrimonio, recomendándole repita el examen anualmente. Siguiendo este consejo muchos enfermos se mandan examinar voluntariamente muchos años después de haber sido certificada su curación.

En casos antiguos y obstinados se observan recaídas que no ceden a una *terapia magna sterilisans*, aplicando el remedio NS. Los mejores resultados se obtienen en la sífilis cerebral y de un modo menos seguro en la tabes. En caso de parálisis general se aplica como tratamiento posterior combinado con el yodo después de una curación de Malaria, con éxito favorable. En caso de una sífilis de la aorta el NS se aplica como medicina de alto valor; pero en casos adelantados puede emplearse en dosis pequeñas y cuidadosamente. Cuando se trata de una Mesoartritis marcada numerosos clínicos se oponen al tratamiento con Salvarsan y se contentan con el empleo del bismuto, del mercurio y del yodo. Empleándose este tratamiento no es permitido dar el Yoduro de Potasio juntamente con el mercurio, para evitar la producción de combinaciones de Hg más solubles y por esa razón de más rápido movimiento en la circulación arterial con señales de envenenamiento.

Especial consideración merece también el tratamiento con Salvarsan en las afecciones del *hígado*. Después de la guerra se observó en muchos países un notorio aumento en la combinación de Lúes, tratamiento con Salvarsan, ictericia y, algunas veces, resultados mortales por una *atrofia aguda amarilla* del hígado. Se dió entonces el nombre "ictericia de Salvarsan" a este síntoma de la enfermedad. No se llegó sin embargo a la conclusión de que el Salvarsan fuera la causa única de la grave afección del hígado. Comparando los diversos resultados de las investigaciones puede decirse con razón que la sífilis secundaria afecta siempre el hígado bastando la menor cosa para que se manifieste la afección: un pequeño desarreglo gástrico, un leve enfriamiento, etc., son suficientes para el caso. En el mismo sentido puede comprenderse el efecto del Salvarsan sobre el hígado cuando se trata de enfermedad latente. No sólo después del tratamiento con Salvarsan, sino también después del tratamiento con bismuto y mercurio han podido observarse síntomas semejantes a los de la enfermedad que hemos dicho se denomina "ictericia de Salvarsan". Conforme a la literatura médica francesa, de un total de 12.765 casos de tratamiento antisifilítico, 843 corresponden a casos de ictericia, 782 de los cuales se presentaron después de aplicado el preparado de arsénico, 42 después del mercurio y 19 después del bismuto. La aparición de la ictericia como consecuencia inmediata de un tratamiento terapéutico permitía pensar que se trataba de una reacción según los Profesores Jarisch y Herxheimer. Pero teniendo en la cuenta que ni al hacer punciones del hígado ni experimentos en cádaveres se registraron espiroquetos provenientes de una sífilis secundaria, se abandonó esta teoría. Profesores de clínicas famosas, como por ejemplo el Profesor Umber combaten la Ictericia de "Salvarsan" con pequeñas dosis de Salvarsan, con resultados satisfactorios. No debe perderse de vista que el preparado Salvarsan en algunos casos constituye un veneno fuerte para el tejido capilar, según se demuestra claramente en los casos raros de encefalitis hemorrágica (a veces ya después de la primera inyección de Salvarsan), o en los de Dermatitis. Cuando se ha diagnosticado con seguridad una sífilis hepática parenquimatosa, resulta mejor evitar el tratamiento con Salvarsan. En los casos más graves en que se sospecha una insuficiencia del hígado, debe evitarse en primer lugar cualquier tratamiento antisifilítico, hasta que con medidas dietéticas y generales (hospitalización) se llegue con exámenes de las funciones del hígado (galactosa, contenido del pigmento biliar y de colesterolina en el suero, etc.), análisis de la orina, y de la observación clínica, a la certeza de una mejoría efectiva. Sólo entonces puede iniciarse cuidadosamente el tratamiento antisifilítico. Se receta mercurio (fricciones mercuriales, calomel 3 veces al día 3 centigramos durante 2 ó 3 días y yodo. Yoduro de Sodio 1 a 2 gramos diarios). Como preventivo eficaz se recomienda el tratamiento de fricción con ungüento Jodhtion. A veces los médicos alemanes, dentro del período del tratamiento, mandan a sus enfermos a un balneario cuyas aguas contengan yodo y azufre.

Con cuanto cuidado y escrupulosidad deba procederse en los tratamientos específicos en casos de enfermedad del hígado, me lo demostró un caso ocurrido cuando yo trabajaba como asistente, caso que recordaré toda mi vida. Recibimos en 1924 en el Departamento del Hospital Rudolf Virchow de Berlín, una enferma a quien su médico había tratado con Salvarsan para combatirle una sífilis secundaria. Después de la segunda inyección la enferma se puso amarilla, y el médico suspendió el tratamiento y ordenó su hospitalización. Luégo se le desarrolló una hepatitis grave, demostrando pronto la orina fuerte aumento del pigmento biliar, y en la sangre y rastros de Leucina y Tirosina en la orina. Haciendo uso del tratamiento recientemente inventado por el Profesor Richer de la glucosa y de la insulina la enferma mejoró muy lentamente, y por largo tiempo permaneció bajo el tratamiento exclusivo clínico y dietético. La WaR aparecía siempre fuertemente positiva, aún después de curada la ictericia. Cerca de seis meses después de hospitalizarse, cuando la enferma se encontraba aparentemente mejor, alimentándose regularmente y recobrando sus fuerzas, comencé a someterla con cuidado a un tratamiento de fricciones mercuriales, después de consultarlo con los Jefes de la Clínica. Ocho días más tarde, por espacio de los cuales se notaba un aparente bienestar, se presentaron nuevos síntomas hepáticos, y a pesar de que el tratamiento de fricción fué inmediatamente interrumpido, apareció una nueva ictericia, que aumentaba por momentos, y un debilitamiento de las fuerzas y, finalmente, después de tres días, ocurrió su muerte con los síntomas típicos de la atrofia aguda amarilla del hígado. La autopsia demostró un conjunto de focos cirróticos (antiguo proceso) y focos de regeneraciones aisladas y recientes procesos necróticos. Era de admirar el que la enferma hubiera podido vivir con tan pocos tejidos capaces de desarrollar las funciones del hígado, sin experimentar molestia alguna y sin sentir manifestaciones especiales de una insuficiencia hepática, y fué profundamente lamentable el que no se hubiera procurado a esta enferma ni la más pequeña posibilidad de recobrar la mejoría del hígado, a pesar de que la WaR resultara positiva.

En el *estado gomoso* el yodo predomina sobre la terapia (Yoduro de Potasio o de Sodio 3 gm. diarios durante varias semanas). Al mismo tiempo, en los casos de hepatitis gomosa se recomienda Salvarsan (nunca más de 0.3 gm. por inyección, no debiendo pasarse, en total, de 3 gm.) En esta enfermedad del hígado no aparece casi nunca la ictericia u otra afección; solamente después de un año debe repetirse el tratamiento; en el espacio intermedio algunos médicos recomiendan el uso, por varios meses, de la cocción de zarzaparrilla (eventualmente puede usarse también la cocción Zittmann, agregando pequeñas dosis de mercurio). En ayunas se toman de 200 a 300 gm. de cocción tibia en el curso de una hora. Algunos investigadores afirman que con este tratamiento se aumenta el colesterol en el suero. Esto demuestra la posibilidad de una reacción ascendente del organismo.

En Alemania se concede especial importancia al tratamiento de la *sífilis del sistema nervioso central*. La mayoría de los enfermos atacados de esta enfermedad había contraído el chancro desde antes de la guerra, y aún antes de introducirse el Salvarsan en la terapia; otros antes de entrar en vigencia la nueva ley. Algunos se habían sometido a tratamientos insuficientes. Es interesante anotar que al ser interrogados unos enfermos podían recordar los raros dolores occipitales que notaron poco tiempo después de contraída la enfermedad, señal, probablemente, de la infección primaria del sistema nervioso. Por desgracia no se hacían entonces punciones sistemáticas de la médula espinal. En todo caso, después de un decenio de la vigencia de la nueva ley no se ha registrado disminución importante de la sífilis neurógena y especialmente de la Metalúes. El hecho de que, según lo demuestra la experiencia en Alemania, en unos pocos casos prematura e intensivamente tratados, se haya contraído más tarde la Lúes nerviosa, recuerda una vez más la teoría sobre el espiroqueto, mencionada al principio.

Los aspectos clínicos de la sífilis del sistema nervioso tiene una variedad tan grande que no sería posible mencionarlo dentro de los cortos límites de esta Conferencia. En cambio, cabe indicar aquí el buen éxito obtenido con el tratamiento observando los resultados de la punción lumbar. Hagamos pues, una exposición de algunos resultados obtenidos con ella. El síndrome más característico consiste en la parálisis progresiva, especialmente, como es natural, cuando no ha habido tratamiento. Si la presión es aproximadamente normal y el licor es de aspecto claro, al aumento de células es típico (15|3 a 300|3), es decir, que en la mayor parte de los casos, y sobre todo cuando se trata de pequeñas células redondas hay además aumento de células plasmáticas, grandes linfocitos y células reticulares. La cantidad total de albúmina aumenta visiblemente en 2 ó 3 volúmenes con absoluta mayoría de las globulinas, de modo que el cociente de la albúmina aumenta en la proporción de 1 a 1. Las reacciones coloidales demuestran la curva de parálisis típica (probablemente a causa de las cualidades de las globulinas precipitantes). La WaR en el líquido cefalorraquídeo es siempre positiva, desde 0.2 hasta 1, fuertemente. Puede decirse que en caso de enfermedades cerebrales, cuando al observarse las señales típicas clínicas y humorales en una parálisis la WaR resulta negativa, el diagnóstico puede ponerse en duda (tumor de la hipófisis). La reacción hemolisina de Kafka es positiva en un 85% de los casos. Y cabe observar que cualquier tratamiento anterior apenas sí tiene importancia sobre el aspecto humoral de la parálisis futura.

En la mayor parte de los casos puede lograrse una notoria mejoría clínica, la cual se demuestra con el cambio de aspecto humoral haciendo uso de la piroterapia seguida de una terapia arsenical. Resalta especialmente una disminución de las células en el líquido cefalorraquídeo. Puede llegarse hasta la normocitosis y al mismo tiempo a la mejoría, espe-

cialmente por la disminución de las células plasmáticas. La mejoría de las curvas coloidales se mantiene periódicamente, si bien, no obstante la curación clínica. La WaR es negativa en el líquido antes que en la sangre, en la cual también se llega a la normalidad paulatinamente. Casos hay en que la reacción con suero no resulta negativa, o en que se cambia en positiva posteriormente; pero esto carece de importancia. El aumento de la albúmina se conserva más largo tiempo.

En ninguno de los demás casos de sífilis del sistema nervioso puede encontrarse un substrato humoral tan característico del proceso morboso. Este depende de la especie de la enfermedad (meningítica, arterial final, encefalomielítica, gomosa, degenerativa, etc.), de la forma y de la agudeza de la misma. De todos modos el éxito del tratamiento específico o de la proterapia es siempre demostrable. Aún en estos casos, al comparar los diversos resultados del líquido.

El hecho de que en cerca del 9% de los casos primarios, 30% de las de sífilis secundaria y 50% de sífilis congenital, se observan cambios del líquido confirma la tesis de la neurotropia de la sífilis. En cuanto al pronóstico relativo al resultado positivo de los casos, puede decirse que si como consecuencia de un examen del líquido efectuado 3 ó 5 años después de contraída la infección, esta se torna nuevamente negativa, es muy probable que también seguirá siendo negativa. La posibilidad de que el sistema nervioso se cure, disminuye cada vez más en el curso de los años. Si durante el período latente posterior se encuentran aún resultados positivos, estos enfermos se inclinan con especialidad a las manifestaciones clínicas de la Lúes o Metalúes del sistema nervioso central.

Como contra-señal para la piroterapia se registran: malestar general, edad (más de 50 años), enfermedades de la aorta, enfermedades degenerativas de los órganos internos. Generalmente se considera el tratamiento con Pirifer como de más cuidado que el que se hace con Malaria; este último se recomienda como más efectivo. En él se procura llegar de 8 a 10 procesos febriles. Es natural que estos tratamientos deban llevarse a cabo en estaciones especiales con personal debidamente preparado para ponerlos en práctica escrupulosamente.

Por lo que hace al problema relativo a la importancia de una generación sana, me permito decir a ustedes algunas palabras solamente sobre el tratamiento de la sífilis durante el *embarazo* y sobre la *lúes congénita*. Para el tratamiento de la sífilis en estado reciente o no demasiado antiguo, resultaba más adecuada una curación intensa con NS y Bi., desde el quinto mes del embarazo. De esta manera se logra en muchos casos que el hijo nazca sin síntoma alguno, siendo negativa la WaR. Teniendo en cuenta los resultados de experiencia, de acuerdo con la cual este estado puede cambiarse más tarde en una sífilis manifiesta, con WaR positiva (edad de 2 a 4 años, durante la segunda dentición, o sea sífilis tardía), es urgente necesidad un control cuidadoso por parte del médico y en los despachos de auxilio al sospecharse el menor indicio.

El mejor tratamiento de la sífilis prenatal, aún de las criaturas, consiste de una curación de NS con Bi. Debe tenerse en cuenta en el tratamiento arsenical de los recién nacidos y de los niños pequeños el Neosalvarsan y el Myosalvarsan, así como también la aplicación por la vía bucal del Spirocid. Generalmente se formula 0.01 hasta 0.015 de gramo por kilo. Por precaución la primera inyección debe ser un poco más pequeña (0.005 por kilo), dosis ésta que no se aumentará si no sentare bien. Para el tratamiento con Spirocid conviene dar primero a los recién nacidos la cuarta parte de una tableta (0.25) disuelta en agua, por la mañana, en ayunas, una media hora antes de la primera comida, aumentando la dosis después de algunos días a media tableta, hasta llegar finalmente a una tableta entera por día. Además se alternará una semana de tratamiento con una de reposo, durante la cual se aplicará el mercurio o el bismuto. Durante 3 ó 4 meses el total de Spirocid consumido no podrá pasar de 10 a 15 gramos. Para el tratamiento de la piel sana con mercurio se recomiendan unciones de 0.1 gramos por kg. (ungüento gris) al seguirse los turnos ordinarios. Mayor eficacia presentan las inyecciones, especialmente las de calomel (un miligramo por kg., o sea 0.1 cm. de una suspensión oleosa de 3 a 5 %, de acuerdo con el peso del recién nacido, y no pasando en ningún caso de 12 inyecciones). A los niños débiles se les suministra con mercurio por vía interna, mercurio yodado amarillo o tánico oxidado (dos veces al día, alrededor de 0.01, con algo de agua). En los últimos años se ha venido reemplazando el mercurio por el bismuto.

La estomatitis no se presenta en los niños de pecho, y es hasta peligroso limpiarles la boca. Según los síntomas, las curaciones combinadas se repetirán una o dos veces por año. En el tiempo intermedio lo más apropiado es el yodo en dosis proporcionadas.

Cierto estoy que en esta Conferencia no he agotado el tema sobre la sífilis. Sólo he tocado brevemente algunos puntos, pasando por alto muchos otros. Sin embargo, según se afirma, puede comprobarse que en Alemania los casos de sífilis interna exceden en gran parte a los de sífilis de la piel y de mucosas, y que en una parte no pequeña de los enfermos se registran afecciones del sistema nervioso central.

Una palabra más sobre los resultados del tratamiento de la *gonorrea* con un nuevo medicamento, producido por la Casa Bayer, llamado Ulliron, derivado del Prontosil. Hace más o menos un año se emplea en algunas ocasiones con magníficos resultados, en los casos rebeldes y complicados de ambos sexos. Como tratamiento interno se recetan 24 tabletas en el curso de 3 a 4 días, después de las comidas. En muchos casos, poco tiempo después de tomarlas, la mejoría se hace sensible. Al mismo tiempo las frotas de las secreciones se tornan negativas y permanecen negativas. Si fuere necesario, el tratamiento se repite después de una semana. Los exámenes hematológicos (Leococitosis con Monocitosis), aumento de la colessterina corroboran la opinión que al ser favorable el efecto del preparado, se trata del aumento de las defensas del sistema retículo-endote-

lial. No debe ocultarse, sí, que un pequeño número de las personas atacadas no resisten dicho remedio tan bien como las demás; ya que puede ocasionarles Neuritis y Púrpura. En este caso debe desistirse de aplicar el remedio.

Los resultados obtenidos en la lucha contra las enfermedades venéreas desde que entró en vigencia la Ley de 1927, a que nos hemos referido en esta Conferencia, son, en líneas generales, los siguientes:

Disminución evidente de los enfermos de gonorrea. Disminución mayor aún de los enfermos de reciente sífilis. Por fin, a los médicos les parecía que debían ocuparse principalmente de los casos antiguos, y por esta razón cada caso reciente se daba por una rareza. Puede afirmarse enfáticamente que la Ley, junto con los hechos importantes anteriormente mencionados, ha logrado franco buen éxito. Este optimismo permite aceptar el que en Alemania, al prohibir la propagación de los casos extranjeros venéreos en el interior del país, y al curarse definitivamente o al desaparecer los casos antiguos, habrá de desaparecer con el tiempo la sífilis, a no ser que ocurran en Europa catástrofes espantosas que hagan imposible todo pronóstico.

Dr. *Walter Nauenberg.*

