

10 años, los higienistas harán bien en considerar el continuo envenenamiento en gran escala de las ratas, como precepto de rigor en la lucha antipestosa, por lo menos hasta que una población, antiguo foco pestoso, pueda ser reconstruida lo suficiente para impedir la cría de roedores en números capaces de propagar la dolencia.

Con respecto a Guayaquil, ya advierte justamente el Dr. Long que, para asegurarse de que no reaparezca la peste allí, será menester proseguir activamente las medidas antipestosas por espacio de uno o dos años más.

---

#### PREVENCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA

Hace poco, al discutir el certificado prenupcial, hizo notar en estas columnas que, en el actual estado de la opinión pública, quizás fuera mejor abordar de momento antes otros problemas para los cuales el campo está mejor labrado. De esos problemas, quizás ninguno revista más urgencia o importancia que la hereditaria, flagelo este de los inocentes. Apuntemos acto seguido que el mismo nombre de hereditaria, científicamente erróneo, difunde una idea falsa, pues al traer a colación la herencia, introduce cierto aspecto de inevitabilidad que dista mucho de ser exacto.

Al discutir el asunto, hay que comenzar haciendo constar que las estadísticas disponibles son puramente indicativas, pero aun fragmentarias como son, denotan la magnitud de ese pavoroso flagelo. Por ejemplo, en 30 clínicas de los Estados Unidos y Europa, durante un período de 30 años, la Wassermann resultó positiva en 5,700 (9.83 por ciento) de 58,000 gestantes. En un grupo danés, la proporción fué de 5.5 por ciento; en uno australiano de 6.4 por ciento, en uno escocés de 6.6 por ciento, y en uno sudafricano (compuesto de negras) pasó de 25 por ciento. En los niños, esos estudios han versado principalmente sobre los asilados y expósitos, y ciertas investigaciones realizadas en esas clases han puesto de manifiesto en los Estados Unidos e Inglaterra una frecuencia de 2 a 3, en Chile de 3.5 y en Uruguay 15 por ciento de hereditaria. Sin embargo, las cifras más elocuentes sobre el asunto son aportadas por los coeficientes de mortalidad (fenómeno este en el cual es sabido tiene marcada intervención la sífilis), que en algunos países americanos se aproximan a la centena.

Al confrontar el problema, lo primero, por supuesto, es despistar el mal. A pesar de sus imperfecciones, la Wassermann constituye sin duda el medio más fidedigno de que disponemos actualmente para el diagnóstico de la sífilis, y peca de abandono toda clínica obstétrica que no la emplee sistemáticamente durante el embarazo y antes y después del parto. Tampoco hay que descuidar el examen patológico de los productos de la concepción, pues los signos de

sífilis en ellos constituyen prueba positiva de sífilis en la madre. Lo contrario no es siempre cierto, pues una madre sífilítica puede dar a luz a una criatura sana. La placenta puede a veces aparecer normal, macro y microscópicamente, aun siendo el feto sífilítico; sin embargo, también puede haber alteraciones muy indicativas. Algunos autores recalcan la importancia del examen microscópico de la sangre onfálica. En los cortes del cordón también puede haber alteraciones indicativas. En realidad, lo más importante es el examen del feto mismo, que no debe limitarse a las vísceras grandes como el hígado y el bazo, sino comprender los órganos más pequeños. Recuérdese siempre que un heredosifilítico quizás tenga aspecto normal al nacer, sin revelar hasta mucho más tarde los estigmas de la enfermedad.

En la eliminación de la sífilis congénita, reviste suma importancia el factor cronológico, y el desiderátum no consiste en tratar a la gestante sífilítica, sino en comenzar el tratamiento con suficiente tiempo. En otras palabras, hay que buscar medios de conseguir la inscripción temprana de todas las embarazadas, y algunos han propuesto la notificación obligatoria del embarazo, si bien el método tal vez no surtiera efecto en todas partes. Negativa o no la Wassermann, toda sífilítica debe ser tratada durante la gestación, sin prestar atención a la antigüedad de la infección o al tratamiento recibido anteriormente. Los maridos, en conjunto, presentan otro problema, pues en las clínicas prenatales tratan a la esposa, y muchas veces apenas si hacen caso al esposo, cuando por lo menos debería eliminársele como posible causa de reinfección.

Mientras más tiempo pasa, más difícil se hacen el diagnóstico y también el tratamiento de la llamada heredolues. Signos aislados, tales como espaciamiento de los dientes, alopecia areata, tubérculos de Carabelli y eminencias frontales, revisten poco valor diacrítico, de no confirmarlos la Wassermann.

No cabe duda de que la sífilis congénita puede ser impedida en la inmensa mayoría (no la totalidad) de los casos, pero únicamente si existe perfecta cooperación entre la enferma y los varios organismos e instituciones que tienen que ver con el diagnóstico y cuidado de la preñez y el alumbramiento. El tratamiento no debe amoldarse a reglas fijas, sino individualizarse, a fin de llenar en todo lo posible su cometido. En la Clínica Prenatal de Santo Tomás de Londres, antes de comenzar el actual sistema de tratamiento ante-natal de las gestantes, por cada 100 embarazos, había 17.2 abortos, 16.1 mortinatos, 1.3 fetos macerados, 6.5 nacidos con signos de sífilis congénita, 18.1 muertes en la infancia (75 por ciento en la primera semana de vida) y 40.8 niños nacidos sanos. Después de iniciado el tratamiento prenatal, esas cifras mejoraron a 0.73, 1.33, 0.73, 3.33, 3.33 y 90.55

por ciento; es decir, que el sombrío cuadro se ha transformado por completo.

Por de contado, la única profilaxia segura y eficaz de la sífilis congénita consiste en curar a todos los infectados, e impedir que se casen sin sanción médica. Parran ha recalcado la obligación cívica que contrae el médico al tratar el mal venéreo, obligación esa que no le incumbe, a tal grado en ningún otro caso, con respecto a impedir la difusión de la enfermedad. Por el mismo modo de propagarse la sífilis, con su inevitable reserva y secreto, el facultativo es casi siempre el primero, y a menudo el único, al tanto del asunto y en posición no sólo de tratar y aconsejar al enfermo, sino de poder aplicar medidas conducentes al descubrimiento y eliminación de otros focos de contagio. En lo tocante a la sífilis congénita esa obligación reviste aun carácter más perentorio.

El establecimiento de clínicas prenatales y de casas de maternidad representa un refuerzo incomparable en la campaña contra la lues congénita. En la lucha contra este flagelo, la clínica, centro o dispensario, y la maternidad son las avanzadas casi imprescindibles del ejército.

---

#### LA ENFERMEDAD EN LOS TIEMPOS PREHISTÓRICOS

Muchas cosas que pasan por modernas no son tan nuevas. Las llantas neumáticas fueron inventadas hacia 1845, pero al parecer no encontraron uso para ellas entonces; la pluma-fuente fué patentada en 1809, pero disfrutó de poca boga, y los patines de ruedas ya eran conocidos en 1823, pero los malos caminos impedían usarlos. Los escritorios de tapa rotatoria fueron descritos en 1772; las navajas de seguridad en 1762; los altoparlantes en 1671; las campanas de los buzos en 1664; los periscopios en 1702, en tanto que los chinos sostienen que habían fabricado una especie de fonógrafo de bambú hace siglos.

Pasando a la medicina, los chinos practicaron la inoculación anti-variolosa por siglos antes que en Europa, los antiguos hindús miraron con recelo al mosquito, con relación al paludismo, y los griegos observaron que la cuartana ejercía algún efecto sobre ciertas enfermedades nerviosas. Los indios precolombinos ya conocían medicamentos, como la quinina, la ipecacuana, el estramonio, la sabadilla, la mandrágora, la coca, cuyos alcaloides aun retiene la farmacopea moderna.

"*Nihil novum sub sole,*" dijo el sabio. Esa ley no la eluden tampoco las enfermedades. Suele creerse que una dentadura buena es atributo obligado de las tribus primitivas, pero las tumbas egipcias nos revelan afecciones dentarias en elevado porcentaje, aumentando la caries y el sarro al acrecentarse la molicie. No sólo de caries padecían el hombre y los animales prehistóricos, sino de piorrea y abscesos maxilares, con manifestaciones secundarias, tales como artritis, osteítis y espondilitis.