

probado un índice de infección no menor del 80%. No menos alarmante es la situación en otras capitales de provincia, como Babahoyo, Esmeraldas, y también Portoviejo y Manabí. El Servicio de Profilaxis Venérea de Guayaquil, a cargo del Dr. Norberto Jalón, ha realizado una gestión activa, no obstante las dificultades impuestas por la prostitución clandestina. El número de inscritas ha aumentado, y una vez registradas se les obliga a concurrir semanalmente para examen.

**Otras enfermedades.**—En cuanto a *tuberculosis*, se ha tratado de desarrollar una activa gestión, y el Dispensario Antituberculoso ha efectuado ímprobos esfuerzos. El dispensario atendió del 1° de junio 1936 al 31 de mayo 1937, a varios centenares de enfermos, teniendo en la actualidad 39 en tratamiento, 86 de ellos con neumotórax. Acerca del *paludismo*, se ha sometido a la consideración del Ministerio un importante proyecto de lucha, con la colaboración del Dr. Juan Montalván C., especialista en la materia. Las otras enfermedades que dieron más enfermos fueron: difteria, 13 y 2; paludismo, 10; lepra, 6; varicela, 8; amibiasis, 2; disentería bacilar, 5.

---

## QUÉ LOGRA EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS<sup>1</sup>

Por el Dr. PAUL A. O'LEARY

*Sección de Dermatología de la Clínica Mayo, Rochester, Minnesota, E. U. A.*

Cabe decir que el tratamiento de la sífilis se propone seis cosas: (1) proteger a la comunidad contra los enfermos que se encuentran en el período infeccioso; (2) la curación si es posible; (3) alargar la vida del enfermo; (4) cohibir el mal; (5) aliviar los síntomas y la molestia, si no es posible conseguir más; y (6) impedir la transmisión a la prole del paciente.

**Factores que afectan el resultado.**—Factores potentes en la curación son el número de inyecciones de salvarsán y bismuto o mercurio, y el sistema que se sigue al administrarlos. Entre los enfermos que recibieron 20 inyecciones o más de salvarsán, y 20 o más de bismuto o mercurio, los resultados satisfactorios alcanzaron una proporción de 64 a 86%, dependiendo esto de la duración del mal al iniciar el tratamiento.

El sistema seguido al administrar esos remedios también resultó ser un factor capital en el resultado, pues se curaron 84% de los enfermos tratados por el sistema continuo durante un año o más, una proporción menor de los tratados interrumpidamente, y sólo 55% de los tratados en forma irregular, correspondiendo el coeficiente máximo (86%) a aquéllos cuyo tratamiento fué iniciado durante la primera semana, cuando ya estaba presente el chanero pero la serorreacción sanguínea todavía no era positiva.

<sup>1</sup> Tomado de Health News, agto. 17, 1936, p. 129.

Aunque el sistema terapéutico utilizado representa un factor importante, otros elementos potentes en el resultado son la clase del salvarsán empleado y la posología, pues el viejo salvarsán (606) resulta más eficaz que el neosalvarsán. Una comparación del bismuto y el mercurio denota la superioridad del primero. De todas las combinaciones terapéuticas la de salvarsán y bismuto aplicada por el sistema continuo obtuvo la mayor proporción de curaciones en los casos agudos.

**Por qué puede fracasar el tratamiento.**—¿Por qué no se curan ciertos sífilíticos agudos que se conforman escrupulosamente a la terapéutica? ¿Por qué algunos casos agudos manifiestan signos de parálisis general o de cardiopatía varios años después, a pesar de una terapéutica enérgica? ¿Por qué manifiestan “reposiciones” serológicas y clínicas ciertos enfermos que han recibido poco tratamiento, y algunos que no han recibido ninguno? En resumen, ¿por qué deja de “curar” a veces el tratamiento? Al contestar estas preguntas tenemos que referirnos a tres factores comunes a todas las enfermedades infecciosas: (1) el microbio causante; (2) el tratamiento; y (3) el enfermo.

Con respecto al microbio, ha habido muchos debates en el pasado acerca de la existencia de varias cepas del espiroqueto pálido, y se ha demostrado en los animales de laboratorio que ciertas cepas muestran afinidad hacia el sistema nervioso central, mientras que otras predisponen a lesiones en el corazón, piel, o hígado. La hipótesis derivada de ese concepto deduce que si una prostituta infecta a un grupo de sujetos, todos éstos, con el tiempo, manifestarán las mismas complicaciones, pero en la práctica no sucede así, y todavía carecemos de pruebas de que haya cepas específicas del espiroqueto pálido.

En lo tocante al tratamiento, tenemos pruebas de sobra de que los salvarsanes combinados con un bismútico o mercurial, no sólo impedirán que los sífilíticos agudos difundan la enfermedad en sus comunidades, sino también que el tratamiento adecuado cura a un porcentaje elevado de los enfermos, y hay datos irrecusables de que con esos remedios se obtiene una proporción mucho más elevada de curaciones que con ningún otro plan terapéutico o medicamento descrito hasta ahora. Los salvarsanes y los metales pesados no curan siempre, probablemente por haber en algunos casos una falta inherente de resistencia al mal.

Con respecto al enfermo, es sabido que ciertos individuos se curan de la sífilis con algunas inyecciones de los medicamentos específicos, y es menos sabido, pero, sin embargo, está bien establecido que algunos se desembarazan espontáneamente de la enfermedad. Esos enfermos poseen un mecanismo activo de defensa: resistencia elevada a la enfermedad, que existía probablemente desde antes, y no se debe a ésta.

**Forma latente.**—La sífilis latente representa una etapa importantísima en el ciclo biológico del enfermo. La primera fase de la latencia

es, en particular, importante por haberse demostrado que los primeros cuatro años de la dolencia constituyen el período en que el enfermo presenta signos de tratar de resistir el mal, o de que carece en absoluto de todo mecanismo de defensa, pudiendo muy bien decirse que la importancia de la latencia estriba no tanto en su reconocimiento como en el hecho de que al hacer ese diagnóstico se ha estudiado a fondo al enfermo sin encontrar manifestaciones luéticas. De observarse signos o síntomas presuntivos, el diagnóstico de sífilis latente es descartado en el acto.

Un punto digno de atención es el del embarazo en los casos latentes, pues en 17% de las mujeres sin manifestaciones clínicas la sífilis interrumpió la preñez o hizo dar a luz a un feto sifilítico. De ahí que a las mujeres con esa forma de sífilis deba suministrárseles tratamiento adecuado durante todo el embarazo, independiente del resultado de la Wassermann o del tratamiento recibido antes de la gestación.

**Secuelas.**—El estudio de las dos secuelas graves más comunes de la enfermedad, es decir, la sífilis cardiovascular y la nerviosa, ha revelado que los métodos actuales resultan inadecuados contra esas complicaciones, una vez que se manifiestan.

Los resultados obtenidos en la profilaxia y tratamiento de la neurosífilis han puesto de manifiesto varios puntos que vale la pena recalcar. Por neurosífilis asintomática sobreentiéndese la fase de la dolencia caracterizada por líquido céfalorraquídeo positivo pero sin signos ni síntomas de invasión del sistema nervioso central. Esa forma posee importancia, no tan sólo por preceder a tales complicaciones como la ataxia locomotriz y la demencia parálitica, sino también por reaccionar favorablemente al tratamiento si éste es adecuado. Utilizando varias combinaciones terapéuticas, es posible producir y mantener un líquido céfalorraquídeo negativo en 65% de esos casos asintomáticos, lo cual equivale a decir que en 65% de los enfermos destinados a padecer neurosífilis el tratamiento eficaz puede impedir ese desenlace con sus secuelas graves; pero el resultado es menos alentador cuando esas complicaciones ya se han manifestado en el sistema nervioso y el sujeto acusa signos precisos de invasión de la médula o cerebro, o de ambos.

Con los elementos terapéuticos, tanto específicos como inespecíficos, de que disponemos, es posible curar a un porcentaje elevado de los enfermos con sífilis temprana, agregar años enteros a la vida de los que padecen de formas latentes o benignas, restablecer la capacidad económica a parte de los previamente reclusos en los manicomios, y mitigar los síntomas de la mayor parte de los que tienen afectado el sistema nervioso central. Tratándose de los sifilíticos cardíacos, el tratamiento puede aliviar los síntomas y añadir algunos años de vida, si el proceso patológico no ha avanzado demasiado. En verdad, el modo de evitar complicaciones tardías en la lúes es utilizando el tratamiento intenso y adecuado durante la fase aguda o temprana.