

LA SIFILIS EN ANTIOQUIA.

por el doctor GUSTAVO URIBE ESCOBAR (de Medellín).

Estudio presentado al tercer Congreso Médico Nacional reunido en Cartagena).

Considero este tema de alguna importancia para ser tratado en este Congreso, y creo prestar algún servicio relatando el resultado de mi experiencia, la cual, aunque no data de mucho tiempo atrás, sí cuenta con un número relativamente considerable de enfermos. De algunos de ellos tengo observaciones muy completas; otros han desaparecido sin haber podido continuar el tratamiento, muchos por desidia, otros por no permitirles sus medios de fortuna volver a la ciudad. Pero todos ellos me han dejado algo interesante que redundará en provecho de los que vendrán: un dato recogido aquí y repetido en otro, un síntoma curioso, una neurorrecidiva, una reacción de Herxheimer, etc.

No quiero hacer un libro, ni siquiera un artículo muy extenso, pues para ello tendría que ocurrir a buscar material suficiente en varios tratados clásicos; sólo me propongo que este artículo sea la expresión concisa de mis observaciones sobre un asunto tan debatido, ocupándome especialmente en el tratamiento de la sífilis por el novarsenobenzol.

Si puedo emitir una opinión personal sobre esta cuestión, es porque mi experiencia está basada sobre un número elevado de observaciones: 1,221 sífilíticos con un total de 3,700 in-

yecciones de 914 y 8,600 de cianuro de mercurio, todas intravenosas, y de varias de 914 en suspensión en una sustancia grasa para algunos niños en quienes me ha sido imposible encontrar la vena.

El número de averiados en Antioquia es excesivamente elevado; los estragos que la sífilis ha causado y seguirá causando en la raza son enormes; es uno de los principales factores de despoblación por la acción marcadísima en la interrupción de la gestación. Los abortos y los que nacen muertos son tantos que difícilmente se puede culcular la pérdida de vidas que para el Departamento representan. Mujeres he tenido entre mis enfermos que dicen haber abortado nueve veces; los casos de cinco y seis son bastantes, y si todos los sumara me daría un total de 570 abortos en 340 mujeres tratadas por mí. En este número no incluyo los heredosifilíticos nacidos vivos, y muertos más o menos tiempo después de ver la luz.

Todos sabemos que un tratamiento antisifilítico mercurial o arsenical los evita.

Nos vemos, por tanto, obligados a censurar el completo abandono en que los poderes públicos han tenido este ramo, viéndose el caso muchas veces repetido, de infelices que exhiben sus llagas repugnantes por las calles de la ciudad, implorando una limosna para aliviar sus males, ya que de todos los establecimientos en donde deberían albergarlos y curarlos son expulsados. Más adelante veremos lo que ha hecho la Municipalidad de Medellín en la lucha antivenérea, que es bastante, y veremos también lo que debería hacerse, empresa difícil pero factible.

TÉCNICA DE LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS

He llegado a simplificar la técnica hasta un límite razonable, siguiendo las huellas de Levi-Bing, Leredde, Pavaut.

Al principio obraba según las indicaciones de mis maestros Queyrat y Jeanselme, introduciendo primero una aguja de grueso calibre y de bisel muy corto para adaptar luego la jeringa cuando el chorro de sangre corra regularmente; luego inyectaba la solución preparada en 10 centímetros cúbicos, mínimun de vehículo, y no eran raros los casos en que el líquido se derramaba en el tejido celular, con los dolores quemantes, el edema y hasta el esfácelo en algunos casos. Después cambié la aguja por una común para inyecciones hipodérmicas, y no siendo esto suficiente para evitar las faltas de técnica, resolví introducir la aguja adaptada a la jeringa portadora de una cantidad de líquido muy pequeña: las inyecciones eran de 90 centigramos de novarsenobenzol en 2 centímetros cúbicos de agua, sin ninguna precaución especial y sin haber tenido nunca que arrepentirme, bien al contrario, disminuyendo los accidentes atribuidos al agua, ya que los otros necesariamente han de presentarse, tratándose de una droga activa administrada a dosis macivas. No sólo en esto consiste la simplificación de la técnica empleada en mi servicio. Antes era preciso que los enfermos estuvieran en ayunas o a lo menos que no hubieran tomado alimento en las tres horas anteriores. He puesto unas 300 sin haber pasado una hora después del almuerzo, y las demás después del desayuno, sin

haberse presentado vómito inmediato sino en tres casos, seguramente debido a una susceptibilidad individual, pues en todos ellos presentábase vómito y estado nauseoso con las siguientes inyecciones, a pesar de estar estas veces en ayunas.

Era requisito indispensable que el enfermo estuviera acostado para evitar síncope, colapsos, congestiones, etc., etc., lo cual creo engorroso e inútil. Casi todas las inyecciones las he puesto estando el enfermo en pie, en algunos sentados (1) y en poquísimos acostados, por tratarse de enfermos que no podían estar en otra posición, y nunca he observado el más pequeño síntoma alarmante, ni la más ligera indisposición que me haya hecho arrepentir de proceder así.

Se debe pues poner una inyección intravenosa de novarsenobenzol como las de las sales mercuriales, sirviéndose de una jeringa de vidrio de 2 centímetros cúbicos. Se aspira el agua, se abre el tubo que contiene la droga, se hace en esta misma la solución, se aspira y se inyecta lentamente en cualquier vena, la que más resalte. Se puede prescindir de la ligadura elástica haciendo, como muchos de mis enfermos, compresión con la mano para que la vena haga relieve.

Es prudente expulsar el aire para que no penetre ninguna burbuja en las venas, lo que no es tan peligroso como se ha creído. Después de experimentar en conejos he inyectado exprofeso una o dos burbujas sin haber observado nada extraño.

La asepsia de la región no puede ser más sencilla: una gota de yodo, que se quita con un poco de alcohol, y al retirar bruscamente la aguja,

otra gota de yodo en el punto de la punción. Con estas pocas precauciones se puede tener absoluta seguridad de no observar un caso de infección, ni la más ligera, no la he visto en unas 13,000 inyecciones intravenosas.

Generalmente pongo las inyecciones en el pliegue del codo, región que presenta todas las facilidades, y en la misma vena, sin que por esto se note endurecimiento o esclerosis del cordón venoso.

CARACTERES DE LA SÍFILIS

No hay que asustarse, pues no entraré en la descripción sintomática de una enfermedad tan conocida; quiero sólo insistir en algunas ligeras variantes de pocos síntomas, en la frecuencia de otros y su importancia para el diagnóstico :

a) Empezaré por la lesión primitiva: el chancro. Teniendo en cuenta el número relativamente crecido de enfermos vistos y tratados, es muy reducido el total de los que vienen a consultar por una lesión primaria: casi todos tienen manifestaciones secundarias o terciarias. Respecto a los caracteres morfológicos, nada especial puedo agregar. Es de importancia recordar la frecuencia del chancro mixto, diagnóstico hecho con la colaboración de la bacteriología.

A pesar de tratarse de una lesión específica, no se cura con el 914, siendo así que un chancro sifilítico desaparece con una o dos inyecciones; muchos de estos casos han presentado manifestaciones secundarias, lo cual no deja lugar a ninguna duda respecto al diagnóstico.

Conviene estar sobre aviso para despistar esta asociación y no dejar pasar época tan favorable para la aborción de la sífilis, como la del período primario, ya que hoy puedo asegurar y muchos otros más antes que yo lo han dicho, la aborción de la sífilis es posible con una dosis suficiente de novarsenobenzol, como demostraré más adelante con varias observaciones de algún valor.

b) *Accidentes secundarios*—Aparecen en la época ya sabida de todos. La frecuencia de sífilis latente es grande, y pasa muchas veces inadvertidas la lesión primaria y las demás manifestaciones, hasta que alguna explosión ruidosa hace venir a los enfermos a consultar.

Entre las manifestaciones más frecuentes entre nosotros he encontrado el reumatismo, con síntomas articulares u óseos, más frecuentes estos últimos, habiendo encontrado dolores osteócopos, lancinantes, o bien, muy soportables ligeros dolores que muchas veces aparecen con las bajas de temperatura o con ocasión de una fatiga o de un *surmenage*. En multitud de ocasiones es imposible hacer un diagnóstico preciso, y solamente he podido observarlo después de un tratamiento de prueba; 2, 3 o 4 inyecciones de la sal de Erlich bastan para hacer desaparecer los dolores.

Un individuo consulta para un reumatismo. Tengo—dice—un dolor que no me deja dormir, en la clavícula, más frecuentemente a lo largo de los miembros; he tomado salicilato sin provecho; no he padecido de enfermedades venéreas; al interrogatorio responde siempre negativamente; no

se encuentran secuelas de un reumatismo agudo, elimina bien, no tiene tofus, etc. Se encuentra frecuentemente adenopatía y sobre todo hipertrofia de un ganglio epitrocleeano. ¿Qué pensar de esta sencilla historia? No son datos suficientes para un diagnóstico, y al principio me veía perplejo, sin saber a qué ocurrir. Pero ahora, después de haberlo comprobado infinidad de veces, he llegado a convencerme de que se trata de una sífilis benigna, casi latente. Podría equivocarme, pero no conozco la razón del éxito terapéutico obtenido con una inyección de 914 de 0,30 centigramos.

He encontrado la ostealgia, como síntoma de la infección treponémica en un 42 por 100 de enfermos.

c) Otro síntoma de gran frecuencia es la hipertrofia ganglionar; sólo quiero citar la adenopatía de los ganglios epitrocleeanos, de un tamaño que oscila entre una cabeza de alfiler y un huevo de paloma. Lo he encontrado en un 48 por 100, sin contar los casos en que por no datar la infección de más de un mes, la adenopatía no se ha generalizado. Naturalmente que para esta estadística no tengo en cuenta aquellos casos en que pueda aplicarse por una lesión de vecindad infectada, ni otros en que manifiestamente es de otro origen.

d) Otra manifestación frecuente también es la úlcera de las piernas, sobre todo en la gente sucia, que vive descalza, sarnosos y piojosos, quienes rascándose se inoculan microbios piógenos, desarrollándose una úlcera en un terreno sífilítico, difícil de diagnosticar, confundible con

úlceras varicosas, úlceras de los países cálidos, etc., y las que no curarán si no se asocia al tratamiento local uno general con inyecciones intravenosas de 914, o al menos que de otro modo necesitarían un tratamiento larguísimo, con reposo en cama, imposible en muchísimos casos, por tratarse de gentes indigentes.

Los caracteres de estas úlceras no son netos: bordes gruesos, callosos, biselados, regulares: fondo sanioso con una falsa membrana muy adherente, olor fétido sin que haya gangrena, indolora o muy poco dolorosa, sobre un fondo rojizo ajamonado. En la misma o en la otra pierna hay muchas veces una cicatriz pigmentada, de alguna otra úlcera que duró años. En otras partes del cuerpo las úlceras son más raras, probablemente por estar cubiertas y por haber menos desórdenes tróficos.

e) Las manifestaciones oculares son escasas, tres casos de queratitis parenquimatosa, dos de iritis, cinco atrofas del nervio óptico y uno de coroiditis. Ninguna de estas lesiones presenta caracteres instructivos.

f) Las lesiones nerviosas también me han parecido que alcanzan un porcentaje muy pequeño. Descartando las lesiones del nervio óptico, cinco casos, y del nervio auditivo, tres, sólo he visto los siguientes enfermos: dos casos de hemiplejia consecutiva a una hemorragia cerebral; una hemiplejia de aparición rápida, curada con un tratamiento arsenical, 2,70 gramos de 914; tres casos de parálisis facial, dos curados con 914; y uno de tabes, mejorado únicamente de sus dolores fulgurantes, después de ponerle 5 gra-

mos de 914. No sé qué porcentaje darán los autores; me parece interesante consignar aquí la proporción de sifilíticos nerviosos. Incluyendo las lesiones nerviosas de los órganos de los sentidos: visión y oído, tenemos un total de 15 casos entre 1,222 sifilíticos, lo cual da un porcentaje de 1,33 por 100.

ACCIDENTES DEL NOVARSENOENZOL

Todos estamos familiarizados con las reacciones vasodilatadoras que aparecen antes de que el líquido haya penetrado del todo en las venas o inmediatamente después. Casi siempre el primer síntoma es la rubicundez de la cara, pero en algunos pacientes aparece antes una sensación gustativa particular. En general la rubicundez es transitoria; a veces es más intensa, acompañada de inyección conjuntival. El pulso, lleno y fuerte al principio, se vuelve pequeño y lento. Puede provocar vómitos un segundo después de inyectado.

Entre las reacciones que suceden unas horas después, cuatro o cinco, tenemos las manifestaciones gastrointestinales y la fiebre, de distinta intensidad, según los individuos. Pasan en seis o más horas sin necesidad de tratamiento especial.

Uno o varios días después pueden sobrevenir erupciones populosas o morbiliformes y desaparecen en algunas horas o días.

Estas reacciones las he observado varias veces. Los autores citan otra clase de reacciones tardías y alarmantes, manifestaciones de un edema del cerebro o de encefalitis hemorrágica, mortales a veces. No puedo hablar de ellas por no haberlas visto nunca.

La patogenia de tales reacciones ha sido explicada de muchos modos. Endotoxemia producida por la destrucción masiva de los treponemas y la liberación de sus toxinas; absorción de productos celulares destruidos, impurezas del agua, y muchas teorías más.

Los varios factores que entran en la explicación de las reacciones del neosalvarsán se refieren al individuo, a la técnica y a la calidad de la droga. La calidad del agua no debe tenerse en cuenta; la cantidad que se inyecta es muy pequeña. Se puede hacer el siguiente experimento: inyectar a varios sífilíticos. Yo inyecté 17, con 1 o 2 centímetros cúbicos del agua empleada para hacer las diluciones y observar los pacientes durante el día; en ninguno de ellos se produce reacción.

La susceptibilidad del individuo debe tenerse en cuenta para la explicación del fenómeno. Se toma una dosis de 914 de 0,90 gramos, se diluye en 3 centímetros cúbicos de agua y se inyecta a dos enfermos en igualdad de circunstancias; muchas veces veremos en uno subir la temperatura, tener vómitos, cefalea, etc., y el otro no reaccionar absolutamente.

Las faltas de técnica también son causantes de algunos accidentes: el empleo de agua mal esterilizada, la inyección muy rápida, agua muy fría o muy caliente, etc., faltas que pueden evitarse muy fácilmente.

Las diferentes clases de neosalvarsán son quizás la causa más importante de las manifestaciones observadas después de la inyección. Puede contener muchas impurezas, debido a la gran di-

ficultad de su preparación, por ser un compuesto en extremo complejo. Alguna vez se puede observar que un lote de 914 produce reacciones más o menos intensas, y en cambio otro de distinta procedencia o de otra fecha no las produce, o muy pocas veces.

Estos tres elementos tal vez sean los más importantes, pero no bastan para explicar todos los hechos; queda otro factor, la toxicidad de la droga y la dosis elevada, a pesar de su poca afinidad por el cuerpo de la célula y el no combinarse rápidamente con la proteína de las mismas, por lo cual se puede inyectar en dosis masivas. Aún quedan varios puntos oscuros, pero tal vez pronto se diga la última palabra.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS POR EL «914»

Aunque todos los médicos lo saben, no está demás repetirlo: el mejor antisifilítico con que cuenta la terapéutica es el novarsenobenzol; y si un enfermo tropezara con un médico enemigo de su empleo, podría llegar hasta a exigirle indemnización por haberle privado de tan valioso remedio.

Un individuo tiene un reumatismo treponémico, una úlcera profunda, una lesión del velo del paladar que amenaza perforarlo rápidamente, etc. Conocemos la lentitud con que obra el mercurio: he tenido casos en que después de 26 inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio de $1\frac{1}{2}$ centigramos y de tomar 20 gramos de yoduro de potasio, no han desaparecido los dolores nocturnos; y en cambio, tres días después de una inyección de 914 de 0,45, no recuerda siquiera sus dolores.

Es también un buen abortivo de la sífilis, cuando se emplea a tiempo; algunas observaciones, recogidas entre los más demostrativos, son muy elocuentes en mi sentir. El lector juzgará.

En las lesiones ulcerosas destructivas de la piel, aún es más notoria esta acción, y hasta el mismo enfermo lo sabe y pide siempre su inyección grande.

Y como medio profiláctico, ¿quién se atrevería a negar su valor? ¿Con qué se podría reemplazar, en cierto gremio, para suprimir de un golpe el inmenso peligro que representa una mujer contaminada, portadora de una semilla, que siembra, sin reparo, a diestra y siniestra, por perversión, por ignorancia o por necesidad, para no sucumbir de hambre?

Aún más: ¿cuántas veces durante un tratamiento mercurial largo, después de haber desaparecido las manifestaciones visibles, vuelven a mostrarse antes de terminarlo? Con el 914 nunca he observado tal cosa; pueden mostrarse de nuevo cuando el tratamiento no ha sido bastante largo y a dosis suficientes, pero no en el transcurso de las inyecciones.

El sistema seguido por mí es el siguiente:

Hecho el diagnóstico, pongo la primera inyección de 0,30 gramos; la segunda, de 0,45, siete días después; la tercera, de 0,60; la cuarta, de 0,60; la quinta, de 0,75; la sexta, de 0,90; la séptima, de 0,90, y la octava, de 0,90, todas con intervalos de siete días, menos entre las dos últimas, que es de diez días. A veces pongo una novena de 1,10 gramos, sobre todo en los casos en que hay reacción meníngea.

Con este procedimiento de las dosis altas, dosis global de 5,40 gramos, cuando se sigue, estando el enfermo en período primario, la reacción de Wassermann (modificación de Noguchi), positiva en muchos casos, se hace negativa en la mayoría de las veces, con poquísimas excepciones, llegando a un porcentaje de 88 por 100; y en el terciario sólo la he visto volverse negativa en un 5 por 100. Estos resultados los he obtenido con la primera serie. Cuando, a pesar de la dosis de 5,40 gramos de 914, la reacción continúa positiva, aplico una nueva serie igual, pero en general los resultados no son tan halagadores. Sí se consigue en algunos la esterilización, pero en proporciones más reducidas. Naturalmente no puedo considerar estos resultados como definitivos, pues en algunos de estos enfermos, después de un período de tiempo más o menos largo, vuelve a aparecer la reacción humoral positiva; y si en muchos permanece negativa después de varios años, el tiempo transcurrido es corto, no pudiendo saber nadie lo que pasará en el porvenir; pero como actualmente no existe otro medio de diagnóstico en casos difíciles, tenemos que guiarnos por sus indicaciones y esperar a que el tiempo decida asunto tan debatido.

Y no es que yo dude de la eficacia curativa del 914: estoy convencido de ella; lo prueban la multitud de casos presentados por autores competentísimos, sobre reinoculación. Pero conviene ser prudentes antes de concluir definitivamente, pues con seguridad se puede creer que muchos individuos tratados y en apariencia curados, volverán a tener algún día las mismas mani-

festaciones. Esto no significa que yo ponga en duda el éxito del medicamento; es que hay casos, no sabemos porqué, en que los remedios obran mal, no tienen suficiente penetración, y son incapaces de destruir gérmenes albergados en regiones dotadas de cierta impermeabilidad, capaces de neutralizar el efecto curativo o de impedir el arribo de la droga a este rincón desconocido. Aún está por conocer la serie infinita de los cambios y combinaciones de la molécula que entra para reaccionar con la especificidad de la célula; sólo conocemos lo que entra y lo que es eliminado.

Para que se puedan apreciar mejor estas afirmaciones, voy a poner algunas observaciones que son de utilidad y que prueban, según mi parecer, la eficacia del tratamiento arsenical de la sífilis.

Observación 1^a S. G., de veinte años; sin antecedentes. Colitis mucosa en vías de curación. Aparición de un chancro redondeado duro, indoloro, el 12 de marzo de 1914. Adenopatía inguinal bilateral. Treponema al ultramicroscopio. Reacción de Noguchi. + + +

8 de abril, primera inyección de 914, de 0,30 gramos.

15 de abril, segunda inyección de 914, 0,45 gramos.

22 de abril, tercera inyección de 914, de 0,60 gramos.

29 de abril, cuarta inyección de 914, de 0,60 gramos.

6 de mayo, quinta inyección de 914, de 0,75 gramos.

13 de mayo, sexta inyección de 914, de 0,90 gramos.

20 de mayo, séptima inyección de 914, de 0,90 gramos.

27 de mayo, octava inyección de 914, de 0,90 gramos.

Total de 914 inyectado, 5,40 gramos, sin accidente de importancia: fiebre, cefalea en las dos primeras; reacción de Noguchi practicada el 18 de diciembre del mismo año: negativa. Continúo observando este enfermo regularmente hasta mediados del siguiente año, sin que presente ninguna manifestación. El 20 de mayo de 1917 una nueva reacción es negativa.

Como no tenemos otro medio de decidir punto tan delicado, a este individuo podemos prácticamente considerarlo como curado. Y si fuera avanzada una afirmación categórica, podríamos concluir, sin exagerar, que ninguna otra droga produce este resultado.

Si a esta observación agregamos otras, creo que estaremos autorizados para afirmar que el 914 es un abortivo de la sífilis.

Observación 2ª M. E. G., de veitiseis años; tuvo un chancro en julio de 1914, que no fue diagnosticado. Aparecieron las lesiones secundarias, roséola, sífilides mucosas, poladenopatía. Fue tratado con 100 inyecciones de mercurio y con píldoras de Ricord. Cuando viene a mi consulta en octubre, le encuentro dolores óseos, una ulceración en la encía y adenopatía generalizada.

Primera inyección de 914, el 15 de octubre, de 0,30 gramos.

Segunda inyección de 914, el 22 de octubre, de 0,45 gramos.

Tercera inyección de 914, el 29 de octubre, de 0,60 gramos.

Cuarta inyección de 914, el 5 de noviembre, de 0,60 gramos.

Quinta inyección de 914, el 12 de noviembre, de 0,75 gramos.

Sexta inyección de 914, el 19 de noviembre, de 0,90 gramos.

Séptima inyección de 914, el 26 de noviembre, de 0,90 gramos.

Octava inyección de 914, el 5 de diciembre, de 0,90 gramos.

Lo cual da un un total de 5,40 gramos de 914. Reacción de Noguchi hecha el 15 de diciembre, ++

Dos meses más tarde le pongo una nueva tanda de inyecciones con una dosis total de 6,30 gramos. Reacción de Noguchi veinte y dos días después de la última inyección, negativa; y así continuaba en julio de este año, sin manifestaciones y con reacción.

Observación 3^a C. E., de treinta y dos años, soltero, chanero hace dos años. Manifestaciones secundarias típicas; tratado con ciento veinte inyecciones de mercurio soluble intramusculares. Viene a mi consulta en el mes de febrero de 1916: pupilas perezosas, cefalea, somnolencia, astenia, dolores musculares. Adenopatía. Reacción de Noguchi, ++++ en la sangre en el mismo mes el 22.

Le pongo ocho inyecciones siguiendo el método indicado. Reacción de Noguchi, +++ el 7 de abril de 1916. Nueva serie de inyecciones hasta 4,50 gramos, y la reacción se hace negativa. Pero en vista de que los fenómenos generales no desaparecen, ni la cefalea, somnolencia, etc., le

practico un examen del líquido cefalorraquídeo, que me da linfocitosis y reacción positiva. Recorro a una nueva tanda de inyecciones, elevando la dosis hasta ciento veinte gramos en una; en total, 8,60 gramos. Una reacción practicada entonces es negativa, y los síntomas desaparecen. Este enfermo pude verlo seis meses después; estaba perfectamente bien, pero no le hice nueva reacción.

No todas las observaciones son tan alentadoras como las citadas. Hay muchísimos casos en que la reacción es positiva o sospechosa después de una dosis considerable de 914; pero en la inmensa mayoría los síntomas clínicos no han vuelto a aparecer, cuando la dosis ha sido grande, en un espacio de tiempo que oscila entre cuatro años y tres meses, sin poder presentar ningún caso más antiguo.

Observación 4^a F. H., de cincuenta y ocho años de edad, soltero, chancro anal, placas mucosas en la boca, dolores intolerables, cefalea.

Inyección de 914 el 3, el 1^o y el 17 de julio, 1,65 gramos. Desaparición de las manifestaciones. El cliente no vuelve a la consulta hasta cinco meses después, con placas anales, sífilis de pústulocostrosas en todo el cuerpo. Le pongo 1,50 gramos en tres inyecciones, y no vuelvo a ver al enfermo hasta el mes de noviembre de 1915 con nuevas manifestaciones externas. Con 4 inyecciones de 914 más logro una curación aparente que dura un año. Actualmente estoy tratándolo con inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio.

Incluyo un cuadro con varias observaciones resumidas.

CUADROS de observaciones resumidas.

Número de la observación	Fecha en que principió	Síntomas	Fecha de las inyecciones	Dosis de cada inyección	Dosis total	OBSERVACIONES
1	7-II-15	Chancro indurado típico. Diagnóstico al ultra..... Reacción Noguchi..... "" "" "" ""	{ 20, II, 15. 27, II, 15. 3, III, 15. 10, III, 15. 17, IV, 15. 24, III, 15. 3, IV, 15.	0,45 ... 0,60 0,60 0,75 0,90 0,90 0,90	5,10...	El 15 de noviembre de 1917. Reacción — No ha habido ninguna manifestación después del chancro, el cual curóse desde la segunda inyección.
2	4-IV-14	Chancro gigante del pubis Adenopatía inguinal bilateral..... Treponemas al ultra.... Reacción —..... "" "" ""	{ 24, IV, 14. 31, IV, 14. 7, V, 14. 14, V, 14. 15, V, 14. 26, V, 14. 3, VI, 14. 10, VI, 14.	0,30 0,45 0,60 0,75 0,90 0,90 0,90 0,90	5,70. ..	El 21 de octubre de 1917. Reacción — y ninguna manifestación.

Número de la observación	Fecha en que principió	Síntomas	Fecha de las inyecciones	Dosis de cada inyección	Dosis total	OBSERVACIONES
3	10-II-16	Cicatriz del chancro, roséola..... Placas mucosas..... Reacción †††	{ 12, v, 16. 19, v, 16. 27, v, 16.	0,45. 0,60 0,75	7,80. ..	Desaparición de los síntomas. El 13 de diciembre de 1916, ulceración en la bóveda palatina y dolores óseos.
4	15-II-17	Chancro, adenopatía..... Roséola..... Reacción †††..... " "	{ 10, IV, 17.. .. 17, IV, 17.. .. 24, IV, 17.. .. 2, v, 17.. ..	0,45. .. 0,60 0,75 0,90	2,70. ..	Curación aparente después de la última inyección. Cuatro meses más tarde, placas anales, sífilides pustulocostrosa.
5	12-VII-15	Poliadenopatía, reumatismo..... Rupia.....	{ 6, II, 16. 13, II, 16. 20, II, 16. 28, II, 16.	0,30. .. 0,45 0,60 0,60	1,95. ..	Desaparecen las manifestaciones hasta el mes de noviembre del mismo año.

Número de la observación	Fecha en que principió	Síntomas	Fecha de las inyecciones	Dosis de cada inyección	Dosis total	OBSERVACIONES
6	21-1-15	Sífilides papulosa, dolores nocturnos, iritis..... Reacción +++ " " " " "	{ 18, VI, 15... 25, VI, 15... 1, VII, 15... 8, VII, 15... 15, VII, 15... 22, VII, 15... 29, VII, 15... 8, VIII, 15...	0,45.... 0,60 0,75 0,90 0,90 0,90 0,90 0,90	6,30....	21 de octubre de 1917. Reacción negativa. No ha vuelto a tener manifestaciones.
7	17-IX-16	Chancro indurado prepucial..... Adenitis inguinal múltiple fría..... Treponemas al ultra..... Reacción —	{ 2, X, 16.... 9, X, 16.... 16, X, 16.... 27, X, 16....	0,45.... 0,60 0,90 0,90	2,85....	Lo vuelvo a ver en noviembre de 1917 con una osteoperiostitis de la tibia, cefalea y ptosis palpebral.

Número de la observación	Fecha en que principió	Síntomas	Fecha de las inyecciones	Dosis de cada inyección	Dosis total	OBSERVACIONES
8	5- XII-16	Chancro de la lengua, roséola.....	{ 4, III, 17... ..	0,45....	6,00....	En octubre no había lesión ninguna, pero la reacción es +++. No quiere seguir tratamiento..
			{ 11, III, 17... ..	0,60		
		Reacción +++	15, III, 17... ..	0,60		
		"	25, III, 17... ..	0,75		
		"	7, IV, 17... ..	0,90		
		"	8, IV, 17... ..	0,90		
		"	15, IV, 17... ..	0,90		
		"	22, IV, 17... ..	0,90		

Son muchas más las observaciones completas que tengo, todas muy parecidas.

De estas dos clases de observaciones sacamos una deducción bastante precisa: el novarsenobenzol aplicado en dosis global menor de 4 gramos no tiene más acción que la de limpiar, barrer la podre y hasta llegar a dar la ilusión de una curación real. Pero más o menos tarde, en general dentro de los seis primeros meses que siguen a la última inyección, las lesiones se repiten; es necesario un nuevo tratamiento. Si la dosis pasa de 5 gramos, los resultados son muy diferentes; puede suceder que la reacción humoral continúe positiva en muchos casos, pero los accidentes clínicos casi nunca se repiten en un espacio de tiempo de un año. Probablemente el silencio será más largo, pero aún no lo puedo afirmar. Muchas veces aun la reacción es negativa después de varios años, sin otro tratamiento; alguna vez viene un caso de reinoculación, dos hechos bastante elocuentes para afirmar el poder abortivo de la droga de Erlich y Hata.

LA SÍFILIS, MAL SOCIAL

La sífilis en este Departamento, y muy especialmente en Medellín, alcanza un porcentaje enorme. Es imposible levantar una estadística, siquiera aproximada; a nadie se le escapan las dificultades.

El número de casos vistos por mí, sin duda el más elevado que entre nosotros se pueda presentar, no es bien elocuenté, pues hace sólo diez meses que estoy encargado del Dispensario de Salubridad, y son miles los enfermos que aún han de pasar por este servicio. Sin embargo, habla

muy alto de la extensión del mal, arraigadísimo y sin combatir; explica la elevada mortalidad y entra como factor, el más importante, en la degeneración de la raza.

De los 1,222 sífilíticos que componen mi estadística, hay cerca de 900 solteros, y los que quedan, casados; hecho muy natural de donde podemos sacar una indicación preventiva.

Las profesiones se reparten como sigue, sin contar sino los más frecuentes:

Prostitutas	238
Obreros	364
Empleados del ferrocarril	77
Labradores	92
Sirvientes	52
Comerciantes	68
Policías	74
Estudiantes	13
Cocheros	15

CUADRO REPRESENTATIVO DE LOS 1,222 SIFILÍTICOS,
SEGÚN LA EDAD

De uno a diez años	13
De diez a veinte años	140
De veinte a treinta años	697
De treinta a cuarenta años	212
De cuarenta a cincuenta años	110
De cincuenta a sesenta años	40
De más de sesenta años	10

La curva asciende de la niñez a la pubertad, para descender rápidamente en la vejez. Los casos de sífilis hereditaria son pocos y están representados entre uno y quince años. De quince

a veinte años, ya es más frecuente; en Medellín se extiende la corrupción en los menores, y son muchos los que adquieren la sífilis por contagio venéreo, antes de que sus órganos sean hábiles para la cohabitación.

Es muy natural que la edad de los veinte a los treinta años sea la más propicia para el contagio, cuando el hombre llega a su desarrollo físico completo, y así se explica que entre éstos haya más del 50 por 100 del total. De ahí comienza a disminuir para llegar a ser factor casi despreciable en la última etapa de la vida.

Dada la frecuencia de la sífilis, su gravedad individual y social, sus terribles consecuencias y su contagiosidad, sería muy conveniente que en este Congreso se hiciera algo de lo mucho que los Gobiernos dejan de hacer para seguridad de los pueblos. Es necesario emprender una lucha tenaz y sostenida por todos los medios que estén al alcance de una nación pobre.

Estos medios profilácticos son de tres órdenes:

Primero. Medios de orden moral y religioso. Educación de la juventud, respecto a la mujer, matrimonio precoz. Llamar la atención de los sacerdotes, de los maestros para que prediquen la verdad.

Segundo. Profilaxis administrativa y policia-ca; reglamentación de la prostitución; supresión del comercio de las jóvenes de catorce a veinte años; mejorar los salarios de la mujer; responsabilidad por la contaminación venérea; certificado médico para contraer matrimonio; investigación de la paternidad.

Tercero. Profilaxis médica. Es el más importante, principal salvaguardia de la sífilis; al curar los enfermos se acaba con las fuentes de contagio. En este grupo entra la creación de consultorios o dispensarios gratuitos y de un hospital. Se puede también hacer una propaganda activa por medio de carteles murales con figuras que ilustren sobre los desastres causados por la enfermedad y con máximas claras y elocuentes sobre el peligro.

En cada Departamento, en cada Municipio, se podría establecer una Junta encargada de desarrollar un plan que debe salir de este Congreso. Tenemos ya un principio, una base para edificar en algunas ciudades.

En Medellín existe un establecimiento llamado Dispensario de Salubridad, para no alarmar la timidez de sus habitantes, creado por el Concejo que acaba de terminar su período; está hoy a cargo del Tesoro Departamental, y presta servicio desde el 1º de febrero del presente año. Allí se dan asistencia y medicinas gratuitamente a todo el que lo solicita y tiene una enfermedad venérea. Entre los remedios aplicados a los *averiados*, figuran 2,600 inyecciones de 914 y más de 8,000 de cianuro de mercurio, intravenosas, sin contar un número elevado de otras inyecciones. Todo servicio es gratuito, y al enfermo no se le exige más requisito que el de la pobreza.

Naturalmente que esto no es más que un principio; lo que tenemos es muy deficiente y cada día que pasa es una prueba. El número de enfermos que asisten es el mismo o mayor en este

mes que en los primeros, y así será mientras no se ataque directamente la raíz del mal.

Faltan todavía muchos casos, muy difíciles de establecer, por tener que luchar contra los prejuicios de una sociedad arcaica y atrasada. Ya la lucha data de veinticuatro años aquí; y apenas hemos empezado en este de 1917; lo que queda por hacer será un corolario de lo existente.

Todos los países de Sur América han mirado el asunto con interés, menos Colombia.

En muchas naciones existen leyes tendientes a proteger al hombre, y muy especialmente a la mujer, del contagio venéreo. En Inglaterra, por ejemplo, ha sido aprobado el texto de *The Criminal Law Amendment Bill*. En el artículo 1º se condena a todo individuo de diez y seis o más años que cometa un acto de *indiscency*, con una joven de menos de diez y seis años, a dos años de prisión con trabajos forzados, o sin ellos, sin que pueda servir de descargo el consentimiento de la joven.

En el artículo 2º se prohíbe a todo el que padezca de una enfermedad venérea, tener o solicitar relaciones sexuales de otra persona, bajo la misma pena, siempre que el perjudicado pruebe que cuando el hecho fue verificado el ofensor sufría de dicha enfermedad.

Los otros artículos son sobre la prohibición de las casas de lenocinio, bajo multas hasta de £ 500; de la circulación de pinturas y libros pornográficos, del aborto criminal, de la administración de drogas afrodisíacas o licores embriagantes, con el fin conocido.

No quiero discutir sobre la eficacia o conve-

niencia de uno u otro régimen de prostitución; si reglamentación o tolerancia, o abolición, que lo mismo significan estos dos términos; ambos tienen aquí como en todas partes partidarios y adversarios, sin que hayan podido ponerse de acuerdo. Sígame uno u otro sistema, medios hay más o menos eficaces que oponer a la propagación del mal. Sí me permito recordar que el mayor porcentaje de estas enfermedades se encuentra en las naciones abolicionistas.

El medio parece muy sencillo: la semilla la siembran las mujeres que comercian con su cuerpo, en términos generales; luego basta evitar que puedan contagiar a los que las buscan. No es posible suprimir la prostitución, tan vieja como el hombre; luego sólo queda un medio: la curación de los enfermos o a lo menos su esterilización. Parece imposible lograrlo, y sin embargo no lo creo así.

Hay en Medellín, según dato tomado de una estadística levantada por el señor Alcalde, unas mil cien mujeres públicas; en diez meses que tiene de existencia el Dispensario de Salubridad han sido atendidas doscientas treinta por sífilis, cifra relativamente elevada, ya que han acudido voluntariamente, sin insinuación de ninguno. Todas ellas, o una numerosa mayoría, han sido esterilizadas por un tiempo largo, con una dosis alta de 914.

Si la asistencia fuera obligatoria, si hubiera alguna sanción que las obligara a asistir a la consulta para ser examinadas rigurosamente y se las obligara a dejarse tratar, disponiendo para ello de un hospital ad hoc en donde pudieran alojarse con buena alimentación y esmerado cui-

dado que no las dejara caer en la miseria, seguramente se obtendría una disminución considerable del gran flagelo.

Sería muy conveniente establecer una propaganda activísima comenzando por las escuelas, en las que entraría a formar parte de la educación el conocimiento de estas graves cuestiones. No dejar a los jóvenes en una absoluta ignorancia de los peligros que corren al llegar a la pubertad bajo el fútil pretexto de la moral atacada; instruirlos sobre el peligro venéreo, aconsejarles la castidad y en el caso probable del contacto fatal, indicarles los medios profilácticos más eficaces. Creyendo conservarles una inocencia que en general no existe en nuestros jóvenes, se les deja en la ignorancia de lo que debieran saber, teniendo así el mal mayor.

Otro de los medios que sería muy eficaz de hacerse efectivo, es el de una legislación que tienda a proteger las víctimas inocentes, exigiendo certificado médico a todo el que fuera a contraer matrimonio, señalando la responsabilidad en que incurre todo el que transmita una enfermedad venérea, etc.

Me permito proponer al honorable Congreso los votos siguientes:

Primero. Que en las ciudades más importantes de la República, las capitales de los Departamentos, por ejemplo, se funde una sociedad de profilaxis sanitaria y moral, con un programa uniforme, dedicado a la lucha antivenérea.

Segundo. Que en las escuelas y universidades se incluyan en el plan de estudios conocimientos sobre instrucción y profilaxis venérea.

Tercero. Que las sociedades de profilaxis se encarguen de educar al pueblo por medio de conferencias públicas y por la circulación de impresos sobre los peligros desconocidos del mal venéreo.

Cuarto. Que se funde un dispensario para dar asistencia y medicamentos gratuitamente a las clases trabajadores.

Quinto. Que se funde un hospital o un servicio para las mujeres que carecen de recursos y no tienen otro medio de subsistencia que el comercio de su cuerpo, único medio eficaz, en este caso, ya que ninguna mujer preferiría morirse de hambre a transmitir su mal, del cual es inocente.

Sexto. Que en el Ejército y la Policía sean obligatorios los medios profilácticos individuales tan eficaces conocidos.

Septimo. Que en la legislación se incluya la responsabilidad y penas consiguientes por los delitos de contaminación venérea.

Octavo. Que se investigue la paternidad; y

Noveno. Que la ley de registro civil prescriba a ambos contrayentes un certificado firmado por dos facultativos en que conste que no tienen ninguna tara física que les impida celebrar el matrimonio.