

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN MENSUAL

DIRIGIDA POR LOS DOCTORES

Justo F. González

Julio Etchepare

SUMARIO

	Págs.
<i>Consejo Nacional de Higiene.</i> —Ordenanza N.º 167, disponiendo que las farmacias de campaña y las droguerías de Montevideo deben tener una provisión de suero antiofídico activo	129
<i>Consejo Nacional de Higiene.</i> —Informe de una Comisión Especial sobre un proyecto de construcción de Desinfectorio para las ciudades del interior.	130
<i>La formación del Casillero sanitario o Registro sanitario de las viviendas, en la ciudad de Minas.</i> —Informe y resolución del Consejo Nacional de Higiene sobre el proyecto de «Boletín Sanitario de la vivienda», elevado por el Concejo de Administración Departamental de Minas.	138
<i>Consejo Nacional de Higiene.</i> —I. Vacunación antitífica.—II. Vacuna antitífica distribuida en febrero del corriente año	148
<i>Inspección Sanitaria de la Prostitución.</i> —Servicio Odontológico.—Resumen de los trabajos realizados (segundo semestre de 1921)	149
<i>Lucha contra el alcoholismo.</i> —Decreto del Poder Ejecutivo prohibiendo el consumo de bebidas alcohólicas en la Armada, Marina Nacional y en el Ejército.	152
<i>Sobre los casos de peste bubónica ocurridos en Lima.</i>	153
<i>La influenza en Europa.</i> —Informe relativo a su desarrollo epidémico en Italia.	154
<i>Necrológicas.</i> —Doctores León Brin y Justo H. Cerdeiras.	154
<i>Notas de sifilografía.</i> —I. Nuevo tratamiento antisifilítico. <i>Sal de soda del ácido oxiaminofenilarisínico.</i> El «189» de Fourneau, por el Dr. Héctor del Campo, Subdirector técnico del Instituto Profiláctico de la Sífilis.—II. «Suero-reacción de la sífilis. Medida ponderal de la flocculación por la fotometría», por Arthur Vernes, Director del Instituto Profiláctico de París.—III. <i>Sobre el nuevo tratamiento de la sífilis: qué juicios podemos formular desde ya, acerca de la medicación bismútica?</i> , por los doctores E. Emery y A. Morin (París).—IV. <i>El diagnóstico precoz de la sífilis. «Aspecto del treponema al ultra-microscopio en el examen de las lesiones primarias»</i> , por el doctor Joaquín Travieso	157
CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE.—Movimiento de Secretaría. Títulos inscriptos.—Sección Estadística. (Morbosidad y mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas).—Comunicaciones consulares sanitarias.—Inspecciones de Farmacias, Sanidad Marítima y Sanitaria de la Prostitución	168
CONCEJO DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO.—Dirección de Salubridad.—Casa de Desinfección Dr. Gabriel Honoré.—Sección Bacteriología y Vacuna.—Inspección Científica	176

Solicítase permuta.—Exchanges are solicited

“Boletín del Consejo Nacional de Higiene”

Dirección y Administración:—Calle Sarandí, 442.

Administrador:—Esteban Maggiolo Vidal, Rocha 2160.

por último, presenta al Congreso Médico Nacional, reunido en Montevideo en octubre de 1921, un trabajo titulado "Deducciones terapéuticas basadas en el estudio clínico-roentgenológico de la tuberculosis pulmonar", que mereció justos elogios.

El doctor Cerdeiras muere a la temprana edad de 27 años, en momentos en que era una promesa para la colectividad donde actuaba y que era dable esperar ópimos frutos de su inteligencia privilegiada.

Descanse en paz el inolvidable amigo y reciban sus deudos nuestras manifestaciones de sentidas condolencias.

JUSTO F. GONZÁLEZ.

Notas de Sifilografía

I

NUEVO MEDICAMENTO ANTISIFILÍTICO. — *Sal de soda del ácido oxiamínofenilarsínico. El "189" de Fournéau*, por el Dr. Héctor del Campo, Subdirector técnico del Instituto Profiláctico de la Sífilis.

Los investigadores europeos, con orientaciones distintas, trabajan empeñosamente en conseguir el producto al cual pueda considerársele en definitiva, como esterilizador de toda sífilis.

En un artículo anterior, (1) dimos a conocer los resultados obtenidos con el tartro bismutato de potasio y sodio, y hoy no podemos sino confirmar la bondad del producto. Trabajos recientes publicados por los profesores Fournier y Guenot, Sazerac y Levaditi, Marie y Fourcade, prueban que el optimismo manifestado acerca de las bondades del nuevo medicamento, no era exagerado, y es justicia dejar bien establecido que los resultados obtenidos por nosotros concuerdan en un todo con los publicados por los profesores anteriormente citados.

Hoy poseemos otra arma con que defendernos. Recientes

(1) Publicado en el N.º 183 de nuestro BOLETIN.

investigaciones han permitido llegar a una fórmula química, cuya virtud treponicida parece haberse puesto en evidencia, pudiendo, por consiguiente, considerarla merecedora de figurar (en el grupo de los medicamentos antisifilíticos eficaces.

El nuevo producto lleva el número 189 y corresponde a una sal de soda del ácido oxiaminofenilarsínico.

En "Les Annales" de septiembre de 1921, Fourneau comunicaba haber iniciado investigaciones tendientes a probar la posibilidad de emplear en terapéutica los derivados arsenicales con arsénico pentavalente (ácidos arsénicos). Era preciso demostrar el error en que había incurrido Erlich, al no utilizar tales compuestos, por temor a ciertos fenómenos tóxicos nerviosos que él había observado.

Fueron ensayados, pues, distintos derivados arsenicales orgánicos a base de arsénico pentavalente, cuya acción espiroquetida se sospechaba. Y de todos ellos fué el 189 de Fourneau, el que mejores resultados ha dado. Esta fórmula, que había sido empleada por Hata y abandonada por los trastornos nerviosos que provocaba, es la que se incorpora a la medicación antisifilítica, pues ha sido posible encontrar la forma de administrarla, guardando su acción terapéutica, sin perjudicar en nada al individuo; con sólo mantenerse dentro de ciertas dosis, que son curativas, bien toleradas y nada nocivas.

Contiene tan sólo 26 gramos 50 de arsénico, y a este respecto conviene dar a conocer que no es la mayor riqueza de un producto en ese metaloide lo que hará de él un treponicida mayor. No. La prueba más decisiva la tenemos en que antes de llegar a las fórmulas del 606 o del 914, se hallaron preparados intermedios mucho más ricos en arsénico que los arriba citados, pero cuya bondad esterilizadora era muy inferior.

En el 189, el arsénico pentavalente en compuestos orgánicos, ha probado su acción eficaz sobre los tripanosomas y los espiroquetas. Pero, parece, según las conclusiones a que arriban Schambery, Raiziss y Kolmer, que el arsénico trivalente que se une al carbono, es un tripanocida mucho más poderoso que el pentavalente. No tenemos conocimiento de experiencias llevadas a cabo para confirmar tal aserto.

Los primeros ensayos hechos por Navarro Martino, con el 189, lo fueron sobre animales con tripanosomiasis experimental, y pudo convencerse de que el ácido aminofenilarsínico, poseía poder tripanocida enérgico; que su coeficiente terapéutico es superior a todos los arsenicales conocidos; que no provoca accidentes nerviosos sino a dosis muy superiores a la curativa y que puede ser inyectado subcutáneamente

sin que determine edema ni dolor, y sin que provoque necrosis local.

El mismo Navarro Martino, en colaboración con Levaditi, estudiaron la acción terapéutica del 189 en la espirosis de la gallina y en la sífilis experimental del conejo. Se sirvieron para ello de soluciones acuosas en las inyecciones subcutáneas y en suspensión en aceite para las intramusculares. Dicen ambos autores que las primeras son perfectamente soportadas, que no producen ni tumefacción, ni induración, ni necrosis, y que su absorción se hace rápida y totalmente.

Fué el ejemplo y el éxito obtenido con las inyecciones aceitosas intramusculares de tartro bismutato de potasio y sodio lo que los llevó a utilizar el mismo procedimiento para el 189, pero teniendo también para ello razones fundamentales que obligan en estos casos a emplear con preferencia la vía intramuscular, que no la endovenosa.

En nuestro trabajo referente al medicamento de Fournier y Guenot, publicado en el BOLETÍN DEL CONSEJO N. DE HIGIENE del mes de enero, decíamos que debe desconocérsele al bismuto la útil cualidad de no pasarse por el organismo, *lamiendo los tejidos*, a la manera de los arsenicales de Erlich, sino tendiendo a fijarse en los elementos anatómicos y cumpliéndose en ellos las últimas transformaciones químicas, que harán que su acción sobre el espiroquete se haga sentir en el foco mismo y por un tiempo más duradero. A ese respecto dicen Levaditi y Navarro Martino: "es útil que el compuesto obre un largo período de tiempo, en una infección de marcha crónica como lo es la sífilis. Los cuerpos que se reabsorben rápidamente, parecen eliminarse en igual forma y el organismo se deja atravesar por ellos sin poder transformarlos suficientemente en sus derivados parasiticidas. Se sabe que ciertos principios químicos espirolicidas y trepanocidas, en primer lugar el atoxil, no obran sino solamente después de haber sufrido en la intimidad de los tejidos transformaciones que los llevan a derivados directamente activos sobre los parásitos."

Ahora bien: si la medicina dió sus favores a los arsenicales en inyecciones intravenosas, fué solamente por los serios inconvenientes que presentaba el uso de ellos por vía intramuscular, y no porque ignorara que esta última terapéutica era la más favorable. Desde luego, son terriblemente dolorosas, a punto de hacerse intolerables para el enfermo, y en segundo término, que ese pequeño depósito medicamentoso intramuscular da al organismo cantidades variables, unas veces mucho y otras bien poco, al igual de lo que pasa con el calomel.

Las investigaciones experimentales de Walter, relativas a la persistencia del principio arsenical en distintas partes de

la economía, prueban que con las inyecciones intramusculares a dosis terapéutica, se descubre el arsenobenzol en la sangre hasta los 17 días de inyectado, en tanto que consecutivamente a la intravenosa, sólo es posible reconocerlo hasta las 24 horas de practicada la inyección. Después de una inyección intramuscular, se reconoce el arsenobenzol en la cámara anterior del ojo hasta los 17 días, en tanto que para la intravenosa, sólo hay un plazo de 18 horas. Algo semejante pasa para la córnea, donde es más duradera la presencia del medicamento inyectado por vía muscular.

Estos datos prueban acabadamente el por qué hemos empleado en muchísimos casos, y especialmente en lesiones oculares, la táctica de practicar las inyecciones a dosis más pequeñas, pero menos espaciadas.

Si la fórmula química que hoy estudiamos, tiene las grandes ventajas de que carecían los compuestos de Erlich, siempre que su actividad no sea mucho menor, lograremos impregnar el organismo con el principio activo, haciendo que su influencia se ejerza en una forma más continuada sobre los focos sifilíticos.

¿Acaso los ensayos hechos son suficientes como para probar la bondad del producto? Consideramos que no estamos autorizados aún, para pronunciarnos sobre el particular, y los mismos autores relatan sus experiencias sin arribar a conclusiones definitivas; pero del estudio de las observaciones presentadas, hay derecho a hacer un pronóstico favorable.

Veamos lo realizado hasta el presente. Las experiencias hechas por Levaditi y Navarro Martino sobre las espirilosis en la gallina y en la sífilis experimental del conejo, son bien concluyentes. Fué empleado el 189 en inyecciones en solución acuosa y en suspensión oleosa, pudiendo comprobarse la acción curativa que tiene sobre aquellas enfermedades. La espirilosis de la gallina cura definitivamente. En cuanto a los resultados obtenidos con el tratamiento de sífilis experimentales, son del mismo modo alentadores, pues se ha podido probar, primero, la desaparición de todo treponema de las lesiones sifilíticas, y, en segundo lugar, la cicatrización inmediata de éstas.

Llegado a este terreno y probada la acción espiroqueticida de la sal de soda del ácido oxiaminofenilarsínico, sólo restaba experimentarlo en individuos luéticos. Corresponde esta

segunda parte de la experimentación sobre sífilis humana, a Fournier, Guenot y Schwartz, quienes lo emplearon sobre enfermos con chancros o accidentes secundarios, pudiendo comprobarse su perfecta tolerancia en individuos manifiestamente intolerantes para los arsenicales de otro orden y para los mercuriales.

Estos autores, en un trabajo reciente, dan a conocer el modo de emplear el nuevo medicamento y los resultados obtenidos, sin que, volvemos a repetirlo, se atrevan a aventurar opinión decisiva sobre sus bondades curativas y esterilizadoras.

Han empleado el 189 en solución acuosa para inyecciones subcutáneas y en solución oleosa para las intramusculares. Inyecciones hechas por series de 10 a 12, mediando entre ellas dos a tres días de intervalo y variando la dosis entre 0 gr. 60 a 1 gr. 80.

Las inyecciones son, al parecer, absolutamente bien soportadas, sin reacción local ni general, en la casi totalidad de los casos. Hay un margen, pequeño, es cierto, para intolerantes, como lo existe para todos los compuestos arsenicales. Puede, en casos muy limitados, existir reacción febril, llegando hasta 40° de temperatura; pero es la excepción, no presentándose con caracteres serios y siendo de corta duración.

Localmente puede producir a veces dolor, respondiendo a un proceso inflamatorio, al igual de la reacción provocada por el tartro bismutato de potasio y sodio. Es de breve duración, sin consecuencia alguna.

¿En qué forma actúa el medicamento sobre las lesiones sifilíticas? Dicen los experimentadores: "en la mayor parte de los casos, el 189 ejerce sobre el chancre y los accidentes secundarios una acción notablemente rápida, comparable a los más hermosos resultados de inyecciones intravenosas de arsenobenzol o de novarsenobenzol. En algunos días se secan y se cicatrizan todas las lesiones; los treponemas desaparecen después de la primera o segunda inyección. En un enfermo atacado de sífilis grave, presentando una erupción generalizada muy abundante de sífilides variceliformes y varioliformes, de placas mucosas bucofaríngeas, umbilicales, genitales, anales, temperatura de 39°, cefalea intensa, albuminuria (más de 1 gramo), hemos visto todos esos accidentes desaparecer después de algunas inyecciones. Desde la segunda, no había ni fiebre, ni cefalea, y el valor de la al-

búmina había descendido a 0 gr. 15, para desaparecer completamente días después.

En oposición a tan brillantes resultados, hay otros, raros, es cierto, en los que la acción del 189, aun a dosis elevadas, se muestra bastante mediocre: aun después de muchas inyecciones, los treponemas quedan abundantes al nivel de las lesiones, que no se modifican sino muy lentamente. En un caso de chanero hubo que asociar el bismuto, para obtener un buen resultado.

Hubiera sido de desear que los investigadores, para ponerse a cubierto de deducciones erróneas, averiguaran en lo posible si los treponemas infectantes, eran vírgenes de toda medicación arsenical anterior, a fin de evitar la posible objeción de una arsenoresistencia creada y transmitida, lo que implicaría un fracaso aparente del remedio en estudio.

En muchos enfermos afectados de chanero y tratados con el 189, los accidentes secundarios no han aparecido, y cuando ellos existían no han recidivado; pero en otros casos, después de terminado el tratamiento, se ha podido notar la reaparición de placas mucosas ricas en treponemas. Esto no significaría un cargo a hacer al producto, puesto que con todos los conocidos pasa algo semejante; sólo demostraría que la cura no ha sido completa y que *las series esquemáticamente fijadas de antemano, no deben subsistir en terapéutica sifilítica*. Nadie puede precisar *a priori*, qué cantidad de inyecciones serán necesarias para esterilizar un enfermo, y querer hacer lo contrario, sujetándose a cantidad en gramos y a número de inyecciones, es exponerse a lamentables fracasos. Hay sífilis y sífilis, y no es sino el examen clínico y quizás más prematuramente el laboratorio (el buen laboratorio), quienes dirán hasta cuándo debe tratarse un sifilitico.

Mucho más serio es el caso citado por los mismos autores, de un enfermo que en pleno tratamiento presentó accidentes mucosos, pero sin poder concluir en definitiva en un fracaso total del medicamento, si no se ha llenado el requisito citado en párrafos anteriores, sobre la posible arsenoresistencia del treponema en acción.

En cuanto a las reacciones serológicas, no han sufrido modificaciones muy grandes, cuando se trataba de un positivo intenso, y después de una sola serie de inyecciones. En cambio, se han atenuado notablemente y se han hecho negativas luego de una segunda serie hecha un mes después de la pri-

mera. El comentario a hacer sobre esto, va en párrafo anterior.

El estado general de todos los enfermos tratados, mejora visiblemente; las fuerzas se recuperan, el apetito vuelve; todos aumentan de peso; la astenia desaparece.

Las observaciones publicadas por Fournier, Guenot y Schwartz, en número de once, se refieren a nueve enfermos con chanero inicial; uno con sífilis secundaria (placas, etc.), y otro con sífilis mucosa e iritis específica. Los resultados obtenidos, de acuerdo con lo manifestado en el curso de este trabajo, sin ser muy convincentes, prueban de que la actividad treponemicida del medicamento es relativamente grande, como lo es su poder cicatrizador. De los nueve chaneros, siete cicatrizaron a las pocas inyecciones del 189, consiguiéndose hacer el Wassermann negativo, después de inyectar cantidades de medicamento variable entre 12 y 35 gramos. El estudio del treponema en las lesiones, probaba su persistencia hasta la cuarta o quinta inyección, en la mayor parte de los casos, y luego su desaparición total, para no recidivar sino en un solo enfermo.

En una de las historias, dada la rebeldía de un chanero al tratamiento con el 189, se le asoció el bismuto, obteniéndose un resultado inmediato. Dicen los autores, a este respecto, que ignoran si la asociación de ambos medicamentos podrá ser perjudicial o inocua. Por nuestra parte, diremos que hemos procedido a inyectar muchos enfermos con neó y tartrato bismutato simultáneamente, sin haber observado nada que contraindique tal conducta.

En un enfermo afectado de iritis sífilítica, el resultado, con las inyecciones de 189, ha sido excelente a las pocas inyecciones.

Tales son, pues, los datos que podemos adelantar, sobre el nuevo producto antifilítico a estudio. La experimentación con él realizada, no es tan numerosa como para sacar de ella conclusiones bien firmes; pero permite aceptar sin violencia, que hay un nuevo campo abierto a los investigadores, a fin de obtener un compuesto químico realmente eficaz.

El 189 quizás inicie una nueva serie. Su fácil manejo; su débil poder tóxico; su tolerancia completa; lo indoloro de las inyecciones, hacen de él un producto capaz de dar positivos resultados en muchas modalidades de sífilis, sin que

podamos decir nada en lo que se refiera a su poder esterilizador.

II

“*Suero-reacción de la sífilis. Medida ponderal de la FLOCULACIÓN por la FOTOMETRÍA*”, por el doctor Arthur Vernes, Director del Instituto Profiláctico de París.

Hemos recibido de este ilustrado colega varias publicaciones valiosas, entre las cuales corresponde citar especialmente, la que lleva el título arriba indicado.

El *método sifilimétrico* (que ha sido descrito magistralmente por su autor el doctor Vernes, en una obra titulada “Atlas de sifilimetría”), reposa sobre el empleo de un procedimiento indicador de los niveles de la infección sifilítica, “que es a esta infección lo que el termómetro es a la fiebre.”

Anteriormente ha sido expuesta cuál ha sido la génesis de este notable procedimiento, y de qué modo el estudio de las *propiedades generales de “finas suspensiones”* ha proporcionado las bases de un método de observación suerológico de la infección sifilítica. La denominación de *granulíferos* ha sido aplicada a ciertas suspensiones finas obtenidas en condiciones bien determinadas, y que son susceptibles de dar con el suero del hombre un precipitado cuyo aspecto y formación, por pequeños *copos*, ha merecido el nombre de *floculación*.

Para medir el nivel de la infección sifilítica, por medio del procedimiento nombrado de la “floculación o superfloculación sifilítica”, se ha empleado primeramente un procedimiento *colorimétrico*, después un procedimiento *fotométrico*.

El principio en que descansa el procedimiento colorimétrico es el siguiente: los sueros de animales tales como el buey, la vaca, el ternero, la gallina, el pato, la anguila, el cobayo, el cerdo tienen un poder “*dispersor*”. El suero de *cerdo* es particularmente cómodo para el estudio del expresado poder. Este suero—*in vitro*—colocado en un tubo conteniendo hematies de carnero, los disgrega poniendo en libertad su materia colorante.

La traducción colorimétrica de los grados de floculación del suero humano, por intermedio del suero de cerdo y hematies de carnero, como lo dice el Prof. Vernes, tiene el inconveniente de necesitar manipulaciones largas y delicadas.

Desde hace varios años, el doctor Vernes viene preocupán-

dose del procedimiento que pudiera reemplazarlo por medio de un *procedimiento de observación directa* del grado de floculación. Estas investigaciones proseguidas con la colaboración de M. Bricq, han dado por resultado la construcción de un aparato de medida fotométrica, en luz monocromática, cuyo principio ha permitido establecer una ley simple para la medida de los grados de floculación, en *centésimas de miligramos*.

En la publicación de que nos ocupamos, se describen detalladamente los principios en que se funda la aplicación del aparato de la referencia y el funcionamiento del mismo.

Entre las ventajas que este procedimiento de observación directa de la floculación sífilítica presenta sobre el colorimétrico, pueden mencionarse las que siguen:

1.º Simplificación de la técnica (supresión del suero de cerdo, de los hematies del carnero, y de los titulados delicados y largos, que necesitan su empleo).

2.º Precisión más grande debida a la lectura directa del fenómeno.

3.º Sustitución de una *evaluación colorimétrica* por una *medida de tamaño ponderable*.

4.º Agrandamiento considerable del campo de observación.

5.º Reducción notable de los gastos de instalación.

6.º Posibilidad de ponerse al corriente de la técnica en muy poco tiempo.

III

Sobre el nuevo tratamiento de la sífilis: ¿qué juicios podemos formular desde ya, acerca de la MEDICACIÓN BISMÚTICA?, por los doctores E. Emery y A. Morin (París).

De un trabajo publicado en la revista "Bruxelles Médical", por los mencionados autores, y traducido por "Semana Médica" de Buenos Aires, referente al empleo del tartrato-bismutato de sodio y potasio en el tratamiento de la sífilis, y estudio comparativo de la acción del expresado producto y la de la medicación arsenical, tomamos las siguientes conclusiones:

1.ª La medicación bismútica es incontestablemente menos específica que la medicación por los arsenobenzoles bien aplicada.

2.^a Si es admisible que el médico pueda elegir entre dos medicaciones para los períodos secundario y terciario, incontestablemente, en el estado actual de nuestros conocimientos, sería gravemente perjudicial a los enfermos, les fuera desde ahora aplicado el ensayo de la medicación bismutada en el período primario.

Si fuera necesario rematar con una conclusión, un estudio demasiado comprimido, siendo dado el cuadro de que nosotros disponemos, y después de una experimentación demasiado corta todavía, diríamos:

La medicación bismutada no está llamada a sustituir a la medicación arsenical, que conserva el primer puesto.

Parece en ciertos casos igual a la medicación mercurial, cuando ésta es aplicada de una manera intensiva y particularmente en forma de inyecciones de calomel, y en cierto número de casos parece aún superior a estas últimas.

En lo que nos concierne, hemos querido hallar, mientras esperábamos mejor, el lugar que le correspondía, aplicándola:

1.^o En los casos muy raros de arsenorresistencia.

2.^o En los casos mucho más frecuentes de intolerancia para los arsenicales.

3.^o En los numerosos enfermos, en que a la vez la medicación mercurial es insuficiente y la medicación arsenical mal soportada.

Hay motivos para esperar que, tarde o temprano, se realizará un perfeccionamiento químico de la preparación, con beneficios, tanto desde el punto de vista de la tolerancia local como de la eficacia.

El asunto, pues, está lejos de ser agotado, y nosotros no pretendemos expresar nada definitivo a su respecto. A pesar de nuestras reservas, se puede, pues, concluir que si el descubrimiento de MM. Levaditi y Sazerac no transforma en modo alguno nuestros procedimientos actuales de tratamiento de la sífilis, ha puesto por lo menos en nuestras manos un medicamento nuevo, cuya eficacia es segura y que rendirá servicios incontestables. Esta es, por otra parte, la misma opinión que ha formulado nuestro corresponsal y amigo el doctor Raúl Bernard, cuando escribió en el "Bruxelles Médical" del 15 de noviembre de 1921: "Pienso que con las sales de bismuto... nuestros sabios colegas Levaditi y Sazerac, harán entrar a la terapéutica de la sífilis en una vía nueva,

sin rebajar nada de la potencia incontestada de los agentes arsenicales.

IV

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA SÍFILIS,

“*Aspecto del treponema al ultra-microscopio en el examen de las lesiones primarias*”, por el doctor Joaquín Travieso, Médico de la Inspección Sanitaria de la Prostitución y del Hospital Vilardebó de Montevideo.

Manifiesta el autor en su interesante trabajo, que la clásica forma del *treponema pallida* es la que menos oportunidad de observar ha tenido al ultra-microscopio, en el examen de las lesiones primarias.

Los caracteres clásicos del expresado treponema ha podido encontrarlos en las preparaciones procedentes de los chancros del labio y en los genitales, siempre que éstos sobrepasaran los 15 días de su aparición; pero en lo que insiste el doctor Travieso es acerca del medio de establecer el diagnóstico precoz, cuando se trata de un chancre reciente, de una pequeña erosión, de una fisura de dos a cuatro milímetros de diámetro, sin induración o con un pequeño infiltrado subyacente. Cree que aún en tales casos, el diagnóstico de sífilis es posible, mediante la comprobación de la existencia de los tipos de treponemas que ha podido observar y cuyos caracteres estaban lejos de presentar el tipo clásico descripto comúnmente.

Aludiendo a los tres tipos descriptos por Noguchi (largo, mediano y corto), cree el doctor Travieso que los tipos *corto* y *mediano* sean los más frecuentes, y que éstos sean tal vez, las formas de reproducción que se encuentran constantemente en los “chancros recientes”; aun mismo en la punción de los ganglios se encuentran estas dos mismas formas. Termina esta comunicación con las siguientes palabras: “Creemos, pues, que es necesario determinar cuándo aparece la forma clásica del treponema y hasta qué punto se debe esperar su aparición para hacer el diagnóstico de chancre sífilítico. Sería interesante y extraordinariamente útil que los maestros de la bacteriología nos dieran la línea precisa de conducta, fijando claramente los puntos que hemos tocado, porque, si se puede hacer un diagnóstico rápido y precoz, no hay por qué esperar la aparición de los tipos clásicos de treponema, si con las formas esbozadas por nosotros bastara.”