

rada, — por razones cuya interpretación no será precisada en tanto que no se conozcan más a fondo la biología del treponema pálido y la fisio-patología de la sífilis. Pero, revelada en cualquiera forma, — por manifestaciones objetivas o serológicas, o por hechos de transmisión concepcional, — *esa infección reclama, no una nimia simulación de tratamiento, sino un tratamiento formal, efectivo, capaz de alcanzar definitivamente la curación radical.* — Y en presencia de un embarazo que da pretexto para temer o sospechar la sífilis en la mujer, — la situación no se resuelve tampoco honradamente con unas cuantas pildoritas o inyecciones. Es indispensable estudiar la mujer de todo punto de vista, y llegar a un diagnóstico con todos los fundamentos necesarios para que tenga un valor decisivo: existe en ella o no existe la infección sifilítica. Si existe la infección, se trata a la mujer como debe ser tratada. Si no existe, no se hace una simulación de tratamiento, que llevará siempre al engaño y al error. *Y si el caso, honesta y concienzudamente considerado, impone la duda honesta y consciente, — se procede en consecuencia: o se practica un tratamiento capaz de hacer frente a la infección posible, — o no se le practica y se sigue observando el caso para llegar a la verdad verdadera.* — Pero la simulación de curas que no pueden proteger ni a la madre ni al producto de la concepción, — comporta a nuestro juicio una actitud condenable en todo sentido, y siempre ocasionada a crear situaciones falsas e inquietantes, de orden moral y material, para la constitución y la tranquilidad de la familia, y para la conciencia del médico.

Sífilis heredada

XXXIV.—Lo esencial para la profilaxis de la heredosífilis lo hemos dicho sumariamente al referirnos a

consentimiento matrimonial, a sífilis conyugal, y a sífilis y embarazo. — Lógicamente todo ello es aplicable a la procreación extraconyugal por sifilíticos que se han tratado poco o mal. — Instistimos: desde estos puntos de vista el médico tiene la obligación de ajustarse a una línea de conducta firme, severa, intransigente.

Comprobado un hecho de herencia sifilítica, — sobre todo en las formas precoces de manifestarse la influencia hereditaria, — es a la madre a la que hay que tratar para suprimir esa influencia, de acuerdo con las reglas fundamentales que buscan la curación radical de la infección. — La sífilis paterna, si existe, ha dejado de tener una participación directa sobre la herencia sifilítica. En el caso de haberse denunciado por su contagio a la mujer, — el tratamiento de la sífilis del hombre hará la profilaxis de las posibles manifestaciones ulteriores en el hombre mismo; pero no actuará sobre la herencia, que es obra directa de la sífilis materna. — Es bueno repetir estas indicaciones para hacer resaltar mayormente su importancia.

Se deduce de todo lo dicho que la mujer sifilítica no debe exponerse a tener hijos en tanto que no se encuentre seguramente sana. — Si se embaraza, deberá ser tratada de acuerdo con los métodos señalados, y evitar toda nueva concepción. — Los medios de llegar a esta finalidad no se necesita ni siquiera insinuarlos. Una fórmula breve puede decir enérgicamente la verdad: es delito engendrar a sabiendas hijos sifilíticos.

El **tratamiento de la sífilis heredada** quedaría así limitado al niño que nace o ha nacido sifilítico. Debe tomar en cuenta desde la septicemia precoz intensa, que mata en pocas horas o pocos días, hasta las formas tardías de revelarse la herencia sifilítica.

El tratamiento de la madre durante el embarazo puede tener resultados notables para el feto al cual haya alcanzado la infección treponémica congénita. —

Es evidente que, haciendo cuerpo común con el organismo materno, el feto participa de los beneficios del tratamiento hecho a la madre, en el sentido de la atenuación y la limitación de la infección hereditaria, si esta se ha realizado. — Y puede ocurrir que los efectos de las curas practicadas eviten la contaminación fetal, y que el niño nazca aparentemente exento de sífilis pero este niño deberá ser muy bien examinado: nacido en tales condiciones, es probablemente un heredosifilítico disimulado, y presentará más o menos tarde estigmas o manifestaciones de la herencia mórbida.

El tratamiento de la sífilis heredada debe contar con los mismos recursos empleados contra la sífilis adquirida, y seguir idénticas orientaciones. — La disciplina de las curas prolongadas intermitentes debe ser semejante, e igual también sino mayor el cuidado o la prevención de los accidentes y peligros de las medicaciones usadas. — La elección de los métodos terapéuticos y de las formas de aplicación tendrán que sujetarse a las indicaciones derivadas de cada caso particular, — persiguiendo siempre el *maximum de acción medicamentosa tolerada para obtener el maximum de eficacia curativa*. A la dosis máxima de medicamento tolerado en cada cura ha de llegarse poco a poco, — a partir de dosis bajas que representarán un tercio o la mitad de *la dosis más alta deseable*: de este modo para alcanzar, por ejemplo, a 5 o 6 miligramos de biioduro o benzoato de mercurio en una inyección, se comenzará la serie de inyecciones diarias por dos o tres miligramos, — y para llegar a una inyección de 5 centigramos de neosalvarsán en una serie de inyecciones semanales, se empezará con 1 a 2 centigramos la serie. — La experiencia y la suspicacia clínicas encontrarán siempre en estos casos los modos de acción más aplicables a cada enfermo y a cada momento particular del mismo enfermo, — justificando la vieja fórmula: hay que adaptarse a las cir-

cunstancias. — Para esto son necesarios todos los conocimientos del médico especializado en el cuidado de los niños, — y todos los conocimientos del clínico general especializado en el cuidado de la sífilis.

La medicación mercurial y la nueva medicación arsenical constituyen también la base del tratamiento de la sífilis heredada. — Los ioduros y las preparaciones iodadas o ioduradas no representan una forma de medicación específica: son recursos accesorios con indicaciones sintomáticas comparables a las señaladas para la sífilis adquirida.

Los medicamentos son administrados por las mismas vías que en el adulto. De modo general puede decirse que son bien toleradas por los niños, aunque en ellos se exageran a menudo todos los inconvenientes derivados de los modos de aplicación: los trastornos gastro-intestinales que siguen a la ingestión de los remedios, — el dolor y los nódulos inflamatorios que provocan las inyecciones, — las dermatitis escarlatiniformes o eczematoides consecutivas a las fricciones, — y, sobre todo, los accidentes determinados por la aplicación de dosis iniciales excesivas de neosalvarsán, cuando la septicemia no ha sido combatida poco a poco para evitar las **reacciones violentas** (tipo Herxheimer) **determinadas por extinción masiva treponémica**. Esto ha de tenerse en cuenta muy particularmente en presencia de las formas malignas precoces de la heredosífilis.

Modos de administración de los mercuriales en la infancia.—La *vía bucal* ha de tomarse cuando sea absolutamente imposible usar otra mejor, y siempre como forma provisoria de tratamiento, — con cargo de abandonarla inmediatamente que se produzca la menor intolerancia gastro-intestinal. — Cuando un heredosifilítico con manifestaciones precoces no tiene o ha perdido su capacidad de

buena alimentación y buena nutrición, — por esto sólo deben considerarse perdidas muchas probabilidades de salvarlo. — Con estas reservas se puede emplear *provisoriamente* varios medicamentos por la vía bucal.

El calomel.—En los tres primeros meses de edad se administra a la dosis media de 5 miligramos tres veces por día durante dos o tres semanas, si es bien tolerado. Y se le vuelve a dar en igual forma después de igual tiempo de reposo. — De 3 a 6 meses de edad la dosis sería de 1 a 2 centigramos, tres veces por día, en curas también de dos a tres semanas separadas por iguales intervalos. — A mayor edad del niño la dosis podría ser aumentada un poco, procurando siempre evitar la acción irritante del remedio sobre el intestino.

El licor de Van Swieten. — Esta solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1.000 continúa siendo usada como modo accidental de tratamiento en la heredosífilis precoz. — Hay que tantear la susceptibilidad o tolerancia de los enfermos para establecer la dosis máxima diaria y la duración total de cada cura por este método. — De este punto de vista nos parece recomendable el *dosage medio por día, por kilo de peso y por edad* que recomienda Marfan: en los tres primeros meses, 8 gotas por kilo; de tres meses a tres años, 6 gotas; de tres a diez años, 5 gotas. — La dosis total diaria será administrada en tres o cuatro veces, con un poco de agua o leche, preferentemente durante las comidas. — La duración de cada cura no puede ser fijada de antemano, como en todas las formas de ingestión de mercurio. — Depende de la tolerancia gastro-intestinal, y tiene que ser muy prolongada para que determine efectos apreciables.

El lactato de mercurio en solución al 1 por 1.000, — solución que debe ser estable, — resulta mejor tolerado

que el bicloruro. — Se le usa en reemplazo del licor de Van Swieten, y a dosis mayor para alcanzar una acción curativa equivalente. — Marfan ha sido el principal divulgador de este remedio, y debe darse fé a su gran experiencia de pediatra. Recomienda *por día, por kilo de peso y por edad* las siguientes dosis: en los tres primeros meses, 12 gotas por kilo; de tres meses a tres años 10 gotas; de tres años a diez, 7 a 8 gotas.

Estas tres substancias — calomel, bicloruro y lactato de mercurio — son las principales entre las usadas en las curas mercuriales por ingestión. — La sistematización del tratamiento de la sífilis por este método no podría formularse razonablemente, — admitiendo que es el peor de los métodos posibles, y que no se debe contar exclusivamente con él para llegar a la curación radical de la infección, ni para dominar manifestaciones graves apremiantes. — A veces se le utiliza sobre todo para reforzar la acción de otros modos de administración del mismo mercurio: fricciones o inyecciones. — Una cura de *ingestión mercurial* sería la dosis máxima tolerada de remedio capaz de hacer desaparecer una manifestación activa de la infección: sífilides papulosas, mucosas, etc. — Insistimos: *en el tratamiento de la heredosífilis, — más que en el de la sífilis adquirida, — conviene dejar de lado la vía bucal, siempre que ello sea posible.*

La **vía rectal** en el niño es con frecuencia tolerante para los *ovocones* o supositorios de aceite gris. Una cura mercurial por este procedimiento se haría en la misma forma que en el adulto — teniendo cada pequeño supositorio de 1 a 2 y 3 centigramos de mercurio, según la edad y la tolerancia del enfermo.

Las **fricciones mercuriales** constituyen el método de elección para el tratamiento mercurial de la *sífilis in-*

fantil heredada, y de la accidentalmente adquirida. — Se puede afirmar que ellas *son siempre aplicables*, salvo casos muy excepcionales, — y que el resultado que producen es siempre muy superior al que se puede conseguir por la vía bucal o rectal, — teniendo en cuenta los efectos inmediatos y lejanos. — Es verdad que la triste circunstancia de tener en la familia un heredosifilítico se puede disimular mayormente administrando los remedios por la boca, a veces en forma de elixires esquisitos. Pero esta razón no vale nada en presencia de la razón fundamental del tratamiento: la curación del enfermo.

Desde el día que nace se debe comenzar el tratamiento del heredosifilítico, y no hay inconveniente para hacerlo con fricciones. — Ninguna razón de disimulo o discreción autoriza a sustituir la vieja *pomada doble mercurial* por otra cualquiera de mejor aspecto. — Se puede mezclarla con partes iguales de lanolina para hacer más extensa la zona cutánea de absorción, cuando se emplea las dosis menores de pomada. — Durante el *primer año* de edad aconsejamos *un gramo a gramo y medio* para cada fricción, seguros de su perfecta tolerancia. — Después es óptima la dosis de *dos gramos* hasta los ocho y diez años de edad. — Con 30 a 40 kilos de peso se puede usar *tres gramos* de pomada, — y llegar a cuatro gramos cuando el peso del niño se aproxime a los cincuenta kilos. — Pero ha de tenerse en cuenta siempre los pequeños signos que acusan el grado de tolerancia, — para disminuir la cantidad de remedio en cada fricción, y la cantidad de fricciones en cada serie y en cada cura. Esos pequeños signos los suministran la disminución del peso acompañada de palidez y astenia más o menos acentuadas, — el estado gastro-intestinal modificado en el sentido de la anorexia y la colitis, — y la tumefacción de las encías, que puede producirse a pesar de los cuidados especiales de higiene de la boca, siempre necesarios. — Para que la piel no proteste ha-

ciendo dermatitis eritematosas, — las fricciones deben ser practicadas muy suavemente, durante diez a quince minutos, cambiando de sitio todos los días: miembros superiores e inferiores, y caras laterales del tronco. La fricción se dará por terminada cuando la piel ya seca no permita el suave deslizamiento de la mano que hace el masaje. Entonces, en vez de envolturas, aconsejamos aplicar abundantemente polvo de talco, como para secar del todo el tegumento e impedir que la pomada ensucie las ropas. — Las fricciones deben ser hechas a la noche, y no hay inconveniente en realizar a la mañana el baño o lavado jabonoso.

La **disciplina** para las series o curas de fricciones y para los intervalos de reposo es la misma que hemos señalado para la sífilis adquirida del adulto (pág. 191), y debe ser igualmente prolongada la duración del tratamiento: 5 a 6 años. — Recordamos con este motivo lo ya dicho: bien aplicado, sólo o en combinación con los arsenobenzoles, el método de las fricciones es excelente. — Y para los niños resulta indudablemente el modo más práctico, — el más económico, — el que se puede seguir con mayor regularidad y menor número de inconvenientes, — y, en consecuencia de todo ésto, un modo eficaz de tratamiento mercurial que no admite razones para legitimar o disculpar los abandonos culpables de parte de los padres o encargados de velar por la salud y el porvenir de los pequeños enfermos. — Afirmamos nuevamente la posibilidad de llegar con este procedimiento *bien aplicado* a curaciones definitivas.

Las inyecciones mercuriales solubles, intramusculares o subcutáneas, constituyen un método de apremio en el tratamiento de la sífilis infantil, cuando se necesita o se desea obtener resultados seguros inmediatos. — Tienen así las mismas indicaciones que en el

adulto, y su aplicación debe responder a idénticos propósitos, buscando que cada cura — compuesta de 3 o más series de inyecciones diarias separadas por breves intervalos de reposo — alcance *con el maximum de medicamento tolerado el maximum de eficacia curativa*. — De las sales mercuriales solubles que hemos recomendado el cianuro es a menudo la menos soportada, — por los trastornos intestinales que origina con frecuencia, y por la depresión general y la pérdida de peso que produce fácilmente, aun sin trastornos intestinales, cuando se insiste un poco de tiempo en la aplicación del medicamento. — Por este serio motivo a veces prescindimos en los niños del cianuro de mercurio, dando la preferencia al biioduro y al benzoato, — en solución con agua glucosada esterilizada, para hacer menos dolorosas las inyecciones.

Glucosa purísima (Merck).....	5 grs.
Fenol.....	1 gr. 50
Agua destilada.....	100 c.c.

En los **tres primeros meses de edad** se puede calcular en *un miligramo diario por kilo de peso* la dosis media para cada inyección de biioduro o benzoato. — Hacemos en general curas de 30 inyecciones divididas en tres series con 5 y 10 días de intervalo, — o en mayor número de series separadas por tantos días de intervalo como inyecciones han sido toleradas.

Después de los tres meses de edad, las dosis diarias de biioduro y de benzoato de mercurio pueden relacionarse con el peso del niño en la misma proporción señalada para el recién nacido. Pero como regla general nos parece necesario, alcanzando el niño más de cinco kilos de peso, — llegar con grandísima prudencia a la dosis máxima de 5 a 8 miligramos de remedio, em-

pezando por 2 o 3, — y completar la serie de inyecciones con la dosis máxima sin descuidar la observación del buen funcionamiento de los riñones y la de los pequeños síntomas de intolerancia a que nos hemos referido anteriormente. — **Después de los cinco años de edad**, la dosis mayor podría llevarse gradualmente hasta un centigramo diario, y un poquito más si ello fuese indispensable para hacer frente a manifestaciones graves de la infección. — **Y de diez a quince años** un centigramo, uno y medio y aun dos centigramos pueden ser dosis máximas convenientes y toleradas, si están bien los emuntorios y se alcanza a ellas poco a poco. — **Pasados los quince años** — la sífilis heredada, o la adquirida en la infancia, queda sujeta a las indicaciones terapéuticas aplicables a la sífilis del adulto.

El procedimiento de las inyecciones mercuriales solubles puede ser adoptado como un método habitual de tratamiento, — en cuyo caso la disciplina de las curas a practicar se orientará de acuerdo con las reglas fundamentales que deben llevar a la curación radical de la infección, — en cuanto se refiere a las dosis parciales y totales de remedio en cada cura, a los períodos de reposo, a la duración del tratamiento, — y al diagnóstico de la curación definitiva realizada. — De todos modos, *no olvidar que una cura bien hecha de fricciones es preferible a una cura insuficiente o indisciplinada de inyecciones*, y puede reemplazar a ésta con ventajas.

Si con inyecciones solubles es posible actuar más rápidamente contra determinaciones presentes de la heredo-sífilis, **las inyecciones insolubles intramusculares** permiten ir más a fondo contra la infección misma, dando resultados más permanentes, de más alcance, sobre todo cuando se aspira a remachar con ellas un tratamiento anterior ya considerable, — mercurial o arseno-mercurial. — Con este fin recomendamos decididamente el *salicilato bási-*

co de mercurio, y en segundo término *el aceite gris*, — que pueden ser empleados desde el momento mismo del nacimiento, y en cualquier momento evolutivo de la sífilis heredada, o de la sífilis infantil accidentalmente adquirida. — Una excelente cura con estos remedios puede ser realizada en una serie de 6 a 8 inyecciones semanales. — Los intervalos entre las series de inyecciones serán regidos por las mismas reglas que hemos dado para el tratamiento en los adultos. Iniciado el tratamiento desde el principio de la vida extrauterina, — o en cualquier período ulterior, con motivo de las primeras manifestaciones que denuncien la infección, — o con motivo de manifestaciones recidivantes que acusen la insuficiencia de los tratamientos anteriores, — las series de inyecciones insolubles se practicarán con intervalos de un mes a un mes y medio durante el primer año *del tratamiento*, de mes y medio a dos meses durante el segundo, de dos meses a dos y medio durante el tercero, — etc. — Debe entenderse, por otra parte, que si se intercala una cura de inyecciones insolubles en el curso de un tratamiento mercurial distinto, esa cura ocupará el plazo cronológico que le corresponde dentro de los intervalos establecidos por la disciplina general del tratamiento.

De todos modos, en la heredosífilis precoz, con determinaciones septicémicas muy acentuadas, — debe preferirse iniciar el tratamiento con las inyecciones solubles mercuriales, a las que será muy provechoso y sin peligro agregar la acción contemporánea de las fricciones, dentro de la tolerancia máxima prudentemente consultada.

Aquí agregaremos anticipadamente que comenzada una primera cura de esa especie, — inyecciones solubles y fricciones mercuriales, — al cabo de pocos días será de grandísima utilidad hacer intervenir al neosalvarsán o al sulfoarsenol en la defensa: *nos parece incuestionable que para la heredosífilis maligna precoz, — del mismo*

modo que para la sífilis maligna precoz del adulto, — muestra arma más poderosa es la nueva medicación arsenical, que también realiza de un modo insuperable el tratamiento preventivo, abortivo o curativo de la sífilis fetal, cuando es bien aplicada a la madre durante el embarazo. Para las curas arseno-mercuriales, — coincidentes o alternativas, — la medicación mercurial se puede hacer electivamente con fricciones o inyecciones mercuriales insolubles, desde los primeros tiempos del tratamiento de la infección. — En el primer año de edad las dosis de salicilato básico de mercurio y de aceite gris a emplear son idénticas: *dos centigramos semanales de mercurio* para el aceite gris, y *dos centigramos de salicilato en inyecciones intramusculares, practicadas en dos tiempos, con aguja fina*, — una inyección por semana, hasta completar la serie de seis a ocho inyecciones. — Conviene usar las jeringas especiales para tuberculina, de 1 c.c. con 20 divisiones anchas, o las de Barthelemy o de Fournier, — no olvidando nunca que un error grosero o mediano de dosis puede tener consecuencias más graves en el niño que en el adulto. — Con este propósito aconsejamos usar el aceite gris al 20 de mercurio por 100 c.c., — y el salicilato a razón de 5 centigramos por c.c., poniendo en la fórmula que hemos indicado para el adulto (pág. 197) 50 centigramos en vez de grs. 1,50. — La dosis de 2 a 3 centigramos se puede usar hasta la edad de tres años cumplidos. — De tres a diez años es posible llegar a 5 centigramos en cada inyección sin inconvenientes. — A edad mayor, hasta los 15 años, según el peso y la tolerancia del niño, las dosis de 5 a 7 centigramos podrán no ser excesivas. — Pero siempre, más que en otras formas de administración del mercurio, — se deberá vigilar el estado de los emuntorios y de la boca. — Para este modo de aplicación del mercurio preferimos el salicilato, — sin dejar de emplear el calomel casi a la misma dosis, a pesar de

ser bastante más doloroso, cuando una lesión grave o rebelde reclama el maximum de eficacia al tratamiento mercurial.

Como en el adulto, los **ioduros**, el **iodo** y sus derivados son medicamentos auxiliares en el tratamiento de la sífilis infantil, — con iguales indicaciones y contraindicaciones. — Está reconocido el *valor específico* del ioduro de potasio en las lesiones de tipo escleroso y esclero-gomoso, — cutáneas, viscerales, nerviosas, óseas, articulares. — En estas circunstancias la medicación iodurada aplicable al adulto no es siempre tolerada en el niño a la dosis suficiente y necesaria para que actúe de modo manifiesto, — y figura en segundo plano al lado de la medicación arseno-mercurial. — Pero en períodos ya avanzados de la infección heredosifilítica, cuando el enfermo ha pasado los dos o tres años de edad, y siempre que su edad sea mayor, — haya o no haya manifestaciones actuales, — es bueno no olvidar el papel altamente defensivo que desempeñan en la infección el ioduro y el iodo del punto de vista del sistema cardiovascular: las endarteritis surgen a veces en plena pubertad como una manifestación tardía e insidiosa de la infección heredada, a menudo de extrema gravedad; aortitis y lesiones valvulares cardíacas figuran entre los estigmas de la sífilis hereditaria del adulto; la arterioesclerosis precoz, con todas sus consecuencias posibles, es un hecho a menudo derivado de la misma heredosífilis. — Con el mismo criterio aplicado a la sífilis del adulto habrá que hacer intervenir oportunamente la medicación iodurada o iodada en la sífilis infantil, — en la forma y dosis correspondientes al propósito perseguido: acción curativa en combinación con la del mercurio, — acción regularizadora de la circulación visceral y periférica, que excita los cambios nutritivos y los procesos de desasimilación, — acción preventiva sobre la esclerosis cardio-

vascular, siempre posible en la infección sífilítica, — acción eliminadora del mercurio fijo en los tejidos y capaz de dar así un excedente de efectos, — etc. (véase pág. 207). — En relación con la edad las dosis de ioduro quedan regidas por la posología propia de la infancia: medio a dos gramos por día hasta los 5 años, y dos a tres gramos de cinco a quince años, — cuando se trata de combatir lesiones sífilíticas esclerosas, esclerogomasas o de cualquier otro tipo, haciendo intervenir al ioduro como auxiliar de las curas mercuriales. — Cuando se busca solamente efectos sobre los cambios nutritivos generales y sobre los *vasa vasorum*, se puede usar el ioduro en cantidad mucho menor, — o emplear las preparaciones iodadas de manera a administrar diariamente de 20 a 30 centigramos de iodo: soluciones acuosas, vinos pepto-iodados, jarabes, elixires, etc. — De este punto de vista recordar lo ya dicho: un gramo de ioduro de potasio contiene algo más de 76 centigramos de iodo, — y 60 gotas de tintura de iodo representan un poquito menos de 10 centigramos de iodo. — Las soluciones aceitosas de iodo, del tipo del lipiodol, son perfectamente aplicables en inyecciones intramusculares a los niños.

El neosalvarsán en la sífilis infantil

Indiscutiblemente el neosalvarsán es un agente precioso para el tratamiento de la sífilis heredada. — Una experiencia ya larga ha demostrado que lejos de ser *feticida*, como lo han declarado algunos prácticos, ayuda poderosamente a salvar de la muerte el producto de la concepción amenazado por la sífilis materna (véase página 235). — *El tratamiento de la sífilis virulenta materna durante el embarazo, usando exclusivamente el neosalvarsán, en curas sucesivas que llegan cada una a sumar cerca de 4 gramos en 10 inyecciones, con resul-*

tados felicísimos. — permite afirmar la eficacia y la inocuidad de la nueva medicación arsenical en el recién nacido sífilítico, e inducir la dosis suficiente tolerada para cada inyección. — Un cálculo aproximativo hace llegar esta dosis de un centigramo a un centigramo y medio por kilo de peso como cantidad máxima deseable, — y la experiencia demuestra que esa es en realidad la *dosis máxima semanal* bien soportada y suficientemente eficaz, — a la que habrá que alcanzar poco a poco, empezando la serie de inyecciones con la mitad de dicha dosis. — Estableciendo, por ejemplo, la *dosis máxima semanal deseable* en 4 a 5 centigramos para un recién nacido de tres kilos, — se puede llegar a esa dosis en la tercera o cuarta inyección, para insistir después con ella hasta alcanzar la suma total deseable en cada cura: alrededor de 40 centigramos, en 8 a 10 inyecciones, en un plazo de dos meses, poco más o menos. — Pero resulta más conveniente aplicar desde el principio la *dosis máxima* semanal fraccionándola en tres inyecciones, una inyección cada dos o tres días. De tal modo, si quisiéramos inyectar 5 centigramos por semana, haríamos la primera inyección de un centigramo; dos días después, la segunda de dos centigramos; y la tercera tres o cuatro días después, de tres centigramos. — En esta forma, o en forma parecida, aconsejamos proceder sobre todo cuando se inicia el tratamiento por el neosalvarsán de la heredosífilis maligna precoz, — para lo cual ya hemos dicho que conviene aplicar una cura previa mercurial, a fin de evitar las reacciones de Herxheimer provocadas por una *extinción súbita masiva de treponemas*.

No hay que contar en los niños con la vía endovenosa. Del propio modo que las mercuriales, — las inyecciones de neosalvarsán tienen que ser hipodérmicas o intramusculares, en tanto que la falta de volumen de las venas y la inquietud del enfermo no permitan proceder de otro modo. — En verdad *la inyección*

subcutánea de neosalvarsán es preferible. Las dosis pequeñas que hay que usar la hacen bien tolerada, sobre todo si la solución se prepara a razón de 10 centgrs. por 1 c.c. de *siero glucosado esterilizado*. Si la dosis se acerca o para de los 10 centgrs. y molesta bastante, se hace la inyección en dos puntos distintos, a partes iguales: el dolor de la punción siempre es insignificante con una aguja bien fina y de buena punta, y la reacción dolorosa del remedio resulta pasajera y poco intensa, sobre todo si el depósito del líquido no se hace en pleno tejido adiposo, sino en el conjuntivo laxo subyacente. — Del punto de vista de las inyecciones hipodérmicas de *sulfarsenol* tiene la ventaja de ser más soportable que el neosalvarsán a dosis iguales, siendo de eficacia semejante. — No se posee aun experiencias suficiente para establecer si el *sulfarsenol* ofrece algunas ventajas sobre el neosalvarsán del punto de vista curativo, ni tampoco en lo que se refiere a toxicidad. Un hecho nos parece innegable: se altera mucho más lentamente en sus soluciones, lo que podría ser indicio de mayor inocuidad. — No aconsejamos la *vía rectal* pudiendo contar con la hipodérmica, que da completas garantías de absorción y de eficacia.

Estas premisas — ocasionadas a la mayor claridad posible — nos permiten agregar que nuestras orientaciones generales para el tratamiento de la sífilis heredada están contenidas en los capítulos que se refieren a la nueva medicación arsenical, — al neosalvarsán, sus accidentes y modos de evitarlos, — al tratamiento abortivo de la sífilis adquirida, — al tratamiento de la sífilis adquirida con manifestaciones generalizadas, — y a las indicaciones y contraindicaciones en la sífilis nerviosa, visceral, de los órganos de los sentidos, — etc. — La disciplina en la sucesión de las curas es la misma. Es el mismo el propósito esencial del tratamiento: la curación definitiva de la infección. Son idénticos los medios para lograr esta finalidad: la medicación fundamental arseno-

mercurial, con el auxilio secundario o accesorio de la medicación iodo-iodurada. Debe ser igualmente larga y persistente la campaña : tres, cuatro, cinco o seis años. El diagnóstico de *curación realizada* impone idénticas comprobaciones clínicas y serológicas, e idénticas vacilaciones o reservas. Pero por encima de todo esto,—lo repetimos, — el tratamiento de la sífilis heredada exige los conocimientos de un pediatra especializado en el cuidado de los niños, y los conocimientos de un clínico general especializado en el estudio y el cuidado de la sífilis.

Digamos ahora con la mayor precisión posible cuál será nuestra conducta en presencia de un niño que nace con una *septicemia sífilítica intensa*. — Su estado es grave. La madre debe ser la nodriza obligatoria y exclusiva, — como deberá serlo en toda otra circunstancia semejante. — Se inicia el tratamiento mercurial en la forma ya indicada, haciendo fricciones o inyecciones solubles, o las dos cosas al mismo tiempo. Al cabo de 10 días, poco más o menos (véase pág. 250), se comienza la medicación arsenical. El niño pesa dos kilos y medio, y nos proponemos administrarle una dosis semanal de 3 a 4 centigramos de neosalvarsán (dosis máxima deseable) sin interrumpir la cura mercurial. Hacemos una primera *inyección hipodérmica* de un centigramo ; dos o tres días después inyectamos uno y medio, si no ha habido reacción muy acentuada, o insistimos con un centigramo si la ha habido, — y a los tres o 4 días completamos la dosis semanal inyectando uno y medio a dos centigramos. En lo sucesivo se podrá repetir en igual forma las tres inyecciones por semana, — o, lo que es casi siempre factible, se continuará inyectando cada tres a cuatro días dos centigramos de neosalvarsán, hasta alcanzar la *dosis total deseable* para esta cura : alrededor de 30 a 40 centigramos, en 10 a 12 inyecciones, según la mayor o menor tolerancia comprobada.

Y es importante saber que una vez conocida la tolerancia para una dosis determinada, se puede en general seguir aplicándola hasta llegar a una suma total de remedio superior en un tercio o en la mitad a la calculada como dosis total deseable. — Para proceder así se necesita la comprobación prolija de que el estado del enfermo beneficia de la tenacidad de la cura sin inconvenientes y sin peligros.

Naturalmente puede suceder que la gravedad de la impregnación treponémica del recién nacido, con lesiones viscerales irreparables, — frustre todos los esfuerzos terapéuticos y toda la prudente decisión del médico. Pero se habrá hecho así lo necesario y lo posible para dominar la situación. — Si la supervivencia del niño lo permite, realizada la primera cura en las condiciones antedichas, — con maximum tolerado de acción medicamentosa arseno-mercurial,—se deja pasar 3 a 4 semanas, y se inicia luego una segunda cura semejante, o mercurial o arsenical aisladamente, — y se prosigue las series de curas aisladas o combinadas, aumentando quince días al descanso después de cada nueva cura.—La preferencia de una u otra medicación dependerá de la observación clínica, — siempre capaz de decidir en cada caso lo que más conviene seguir haciendo, o lo que conviene dejar de hacer.

La dosis de un centigramo a centigramo y medio de neosalvarsán por kilo de peso del niño y por semana, — como base para calcular la dosis máxima deseable, — nos parece óptima en los tres primeros meses de edad, siempre que a ella se llegue fraccionada y progresivamente, en dos o tres inyecciones, hechas con intervalos sucesivos de 2 y 3 o 4 días. — De tres meses a tres años, es bueno no pasar de 4 a 8 centigramos semanales, — y de tres a seis años no ir más allá de 8 a 12 centigramos, como dosis máxima por semana, administrada fraccionadamente, — según el peso del niño y la tolerancia com-

probada para las dosis bajas, medianas y mayores. Esto se consigue establecer observando los efectos que determinan sucesivamente las inyecciones de uno, dos, tres y cuatro centigramos, por ejemplo, hechas con dos, tres y cuatro días de intervalo, a fin de elegir la dosis máxima bien tolerada con los intervalos correspondientes, para seguir aplicándola cada tres o cuatro días en una serie de inyecciones que representen en suma la cura total deseable en un plazo de dos meses, poco más o menos. — Esta cuestión de las dosis de neosalvarsán es de importancia,—lo que explica nuestra insistencia en el asunto. Como una fórmula esquemática aproximada a lo más conveniente y práctico diríamos que después de los seis años de edad esa *dosis semanal máxima* puede llegar a ser en centigramos de remedio **dos tercios** del número de kilos que pesa el enfermo.

Con este criterio de aplicación general en lo que concierne al neosalvarsán, y con lo expuesto sobre la medicación mercurial y iodo-iodurada, — se puede abordar el tratamiento de la heredosífilis en todos los momentos de su evolución, precoz o tardíamente. — Parece innecesario agregar que la sífilis hereditaria del adulto reclama el mismo tratamiento que la sífilis adquirida con manifestaciones tardías.

En resumen, el tratamiento de la sífilis heredada debe ajustarse a las mismas disciplinas que el tratamiento de la sífilis adquirida, e imponerse la misma finalidad: curación radical de la infección. Las diferencias se refieren sobre todo al dosage de los medicamentos empleados, y a la mayor *fragilidad* de los enfermos. — Hay un gran interés en descubrir las formas disimuladas de la herencia, o sea la heredosífilis ignorada. Su diagnóstico precoz puede poner a los niños a salvo de los accidentes de la llamada sífilis hereditaria tardía. En estos casos el tratamiento de la infección obedecerá a las mismas reglas aplicables al tratamiento de una heredo-

sífilis precoz de recién nacido, o a una sífilis heredada que ha dado manifestaciones recidivantes. — Tener siempre presentes estos postulados: a) Un buen tratamiento mercurial puede curar radicalmente la infección sifilitica. —b) El neosalvarsán bien aplicado da en la sífilis hereditaria precoz los mismos excelentes resultados que en el adulto. — c) El tratamiento combinado arseno-mercurial es recomendable en la heredosífilis por las mismas razones que en la sífilis adquirida. — d) La sífilis adquirida accidentalmente en la infancia se trata y domina en la misma forma que la sífilis heredada precoz o tardía, siendo aquella habitualmente mucho menos grave.

Indicaciones terapéuticas especiales

XXXV.—Al hablar del *tratamiento de la sífilis en el adulto* hemos dicho que toda *nueva manifestación*, — sean cuales fueren el momento evolutivo en que se presente y la localización de las lesiones, — debe ser tomada como punto de partida de un tratamiento intensivo capaz de obtener la curación radical de la infección lo más rápidamente posible: en este concepto quedan comprendidas las lesiones secundarias y terciarias de la piel y de las mucosas, del aparato locomotor, de las vísceras, del sistema nervioso, etc. — Para llegar a ese fin aconsejamos hacer la sucesión de curas con la misma disciplina que para realizar el tratamiento abortivo y general de la sífilis. Las curas practicadas anteriormente a la *nueva manifestación activa* no deben tomarse en cuenta para orientar el *nuevo tratamiento*.

Ciertas localizaciones merecen ser especialmente consideradas del punto de vista terapéutico.

En términos generales se puede afirmar que la sífilis visceral, del sistema nervioso y de los órganos de