

la madre. Finalmente, si el quiste está incluido y es preciso recurrir a la cesárea, a pesar de tratarse de un caso impuro, recúrrase a la supra-sinfisaria, dejando un Mickulics, o practíquese la histerectomía si las condiciones de septicidad del contenido uterino hacen juzgar peligrosa la conservación del órgano.

EL TRATAMIENTO ANTI-SIFILÍTICO BAJO EL CONTROL SIFILIMÉTRICO

por el doctor

X. VILANOVA

Médico del Hospital Clínico, de Barcelona

En el mes de junio del corriente año, nuestro compañero en la especialidad Dr. CARRERAS dió ocasión a los lectores de ARS MEDICA de conocer, aunque someramente, las ventajas de la sifilimetría. Hoy nosotros, convencidos de la bondad de esta doctrina, que tan combatida ha sido, principalmente por los desconocedores de la misma, volvemos al mismo tema para ampliar uno de los conceptos, y quizás el más fundamental, sobre el que se apoya. Nos referimos a la medida de la infección sifilítica.

VERNES, acaso con un poco de énfasis y fatuidad, tituló su doctrina, nacida en el amplio laboratorio del Dr. SABOURAUD en el venerable hospital San Luis, de París, con el nombre de Sifilimetría. Fué suficiente, como tantas veces ha ocurrido, que el nombre pareciera inadecuado, para que, las huestes enemigas de toda medida pondera] en Medicina, empezaran sus ataques contra esta medida de la infección sifilítica que tan gran importancia social debía adquirir pocos años después. Indudablemente, si se quiere dar un valor absoluto a las palabras, medir con una simple reacción serológica el número de espiroquetas que infectan un organismo puede parecer una puerilidad; pero, como vulgarmente se dice, no nos andemos por las ramas, y antes de recoger las impresiones y formar los juicios que por lo someros podrían resultar muy bien equivocados, ahondemos más el tema, y veamos qué nos da la experimentación del laboratorio. VERNES, con una rigurosidad y un método dignos de todo encomio, buscó la floculación de los sueros normales en presencia de una suspensión coloidal, y observó que éstos, en condiciones óptimas y rigurosamente establecidas, precipitaban dichos sueros bajo tal forma que leyendo la opacidad de la suspensión después de la mezcla, a beneficio del fotómetro que él construyó con la ayuda de BRICQ e IVÓN, daban siempre el mismo grado de opacidad, que denominó con un cero. Operando con el mismo rigorismo científico y en las mismas condiciones físico-químicas de las suspensiones coloidales y de sus mezclas, pero trabajando esta vez con sueros sifilíticos en lugar de normales, vió que la opacidad del floluculado después de la mezcla era mayor, y que por lo tanto el fotómetro en vez de darnos un índice como en la experiencia anterior, o sea 0; arrojaba otro más elevado, debido sin duda a la mayor cantidad de floculado, y que su aumento seguía parejas con

el de la infección sifilítica. Admitiendo como a grado máximo la cifra de 150, quedaba un ancho margen de graduación, para incluir en él todos los casos de sífilis imaginables. Tal suero, nos dará 40 a la lectura fotométrica; tal otro, el arrojar 90 o 100 en parecida lectura, nos demostrará que proviene de un individuo más infectado.

Pues bién, lo anteriormente expuesto, fruto de innumerables trabajos, de los que pueden dar fe las admirables publicaciones de VERNES, esparcidas, ya en la Academia de Ciencias de París, ya en las publicaciones del Instituto Sifilimétrico de la misma ciudad, y en otras Sociedades sabias, es y ha sido objeto de innumerables críticas. ¡Sifilimetría!; ¡intentar medir la cantidad de sífilis!; ¡Qué pretensiones!, y sin hacer caso de los resultados obtenidos, y sin leer siquiera muchas veces lo publicado sobre el asunto, muchos son los médicos que se horrorizan al solo pensamiento de que la sífilis sea tan susceptible de medida como la carne, a beneficio de unas balanzas y unas pesas de latón. Pero, quien tal concepto tiene de la doctrina que exponemos, va errado, y su mismo autor ha dicho que él no ha tenido nunca tal pretensión. Lo que él ha buscado ha sido determinar experimentalmente a qué obedecía la reacción de Wassermann, esta famosa mezcla de líquidos biológicos que el gran biólogo alemán nos dió a conocer en 1906. Todos sabemos en qué se fundaba; los trabajos de BORDET y GENGOU dieron motivo a WASSERMANN para que dijera: Cultivo de treponemas, como representa el hígado de feto heredo-sifilítico, sensibilizado por un suero sifilítico desviará el complemento del suero del cobayo, y posteriormente, al introducir el sistema hemolítico, como que la reacción no será completa, por la falta de un elemento, el complemento, que habrá sido desviado por el primer sistema, la hemolisis no tendrá lugar, y por lo tanto, siendo llamada positiva, quedará demostrado que el suero humano en cuestión procedía de un individuo sifilítico. Pero, *a posteriori*, la especificidad biológica de esta reacción es negada al ver que el antígeno puede ser substituído por una maceración de corazón de buey, e incluso por una suspensión de lipoides. Y es entonces cuando el verdadero mecanismo de la Reacción de Wassermann comienza a aclararse, y se demuestra que la desviación del complemento sólo es debida a un fenómeno de floculación de los coloides puestos en presencia en la reacción. Y VERNES, con un gran sentido práctico, estudia éstos, y sólo después de innumerables experimentos, publica sus famosas curvas de precipitación de los diferentes coloides minerales y orgánicos por los sueros normales y sifilíticos; y observa que sólo en condiciones rigurosas de mezcla y temperatura es posible obtener suspensiones coloidales lo bastante semejantes, para que una vez mezcladas con los sueros humanos, sifilíticos o no, nos den resultados que puedan ser comparables. Y de esta manera, paso a paso, después de innumerables años de trabajo, VERNES da al gran público médico su reacción de floculación, que permite investigar si un suero es normal o bien sifilítico. Pero aun hay más, y sus millares de reacciones han demostrado

de una manera bien patente, que el aumento de una infección sifilítica, trae consigo fatalmente un aumento en el poder floculante del suero, de tal manera, que parece que la sífilis posea una toxina floculante vis a vis de determinadas suspensiones coloidales, y que la secreción de esta toxina, en sus aumentos y disminuciones, corra parejas con el de la infección que la origina.

Concebida así esta reacción, fácil es deducir la ventaja que la misma nos representa. De 0 a 150 hay una extensa escala que nos permite seguir paso a paso la marcha de una infección sifilítica bajo la acción de nuestro tratamiento. Merced a ella, convertimos en visible una infección que hasta hoy estábamos obligados a tratar de una manera harto empírica y muchas veces irracional. Todos conocemos lo que es una Wassermann negativa y positiva, todos hemos tenido ocasión de tratar Wassermanns resistentes, o semi-resistentes, y todos nosotros nos hemos encontrado perplejos para responder a un enfermo que nos pedía una precisión más que el simple y sencillo "positivo." Con la reacción que estudiamos esto ha desaparecido: no hay positivos ni negativos, y sí sólo números fotométricos. Un enfermo que al empezar una cura arsenical presenta un índice 80, y al acabarla uno de 37, quedará mucho más satisfecho que no si se le dice que su Wassermann continúa positiva. En el primer caso, médico y enfermo ven la acción palpable del medicamento, y esta mútua confianza entre ambos, tan necesaria para el tratamiento de una enfermedad en su mayor parte latente como la sífilis, renace y el enfermo continúa tenazmente bajo los órdenes del médico, que de una manera inteligente le continuará tratando hasta que en fecha próxima o lejana, y después de someterle a las pruebas necesarias, cumplirá con las condiciones que dicta la llamada ley de los tres 8 (1) le dará por curado.

Y de esta manera el médico hará seguir a su enfermo un tratamiento racional, no empírico y ciego, sino bajo la ley de las indicaciones que le irá dando sucesivamente el fotómetro, y el médico, al conservar su enfermo, lo conducirá a su curación, y hará profilaxis de la más terrible de las enfermedades contagiosas que hoy asolan al Viejo Mundo. Profilaxis de la sífilis, no es ni dar una serie de Salvarsán para blanquear unas lesiones, ni recomendar el uso de la pomada de calomel para después del coito; la verdadera, la única verdad consiste en la esterilización de todos los portadores de una infección sifilítica. Y esto se consigue fácilmente y de una manera armónica y ordenada con la sifilimetría, que tiene entre otras bases, la muy principal de la reacción de VERNES que hoy hemos estudiado. Y así lo ha comprendido la ciudad de París, votando millones y más millones para su Instituto sifilométrico; y también los inteligentes enfermos que en número cada vez mayor (hoy su cifra alcanza ya más de 45.000) acu-

(1) Índice 8 durante 8 meses, a partir de la última inyección arsenical, y índice 8 en el líquido cerebro-espinal, a la expiración de este período. Anotar que al decir 8, VERNES se refiere a su antigua escala colorimétrica, que hoy corresponde al 0 de su fotómetro.

den a dicho establecimiento en busca de curación para su mal.

Este es uno de los más interesantes aspectos que presenta el problema de la sifilimetría presentado en forma resumida para su más fácil lectura, y antes de acabar solo diremos, que infección sifilítica no es lo mismo que gravedad de una sífilis. Unos pocos espiroquetas localizados en una arteria cerebral serán suficientes para producir una hemiplejía, al paso que un gran número de estos parásitos localizados por el conjunto de sostén no darán síntomas. En el primer caso de sífilis será grave y el índice fotométrico no muy elevado; en el segundo, la infección continuará latente, y en cambio el índice fotométrico será muy alto. Pero el fotómetro siempre nos dará una precisión, que sumada al criterio clínico nos permitirá tratar a nuestros enfermos con las máximas garantías. Y a esto debe tender el esfuerzo del sifilígrafo, y del médico en general.

SOBRE LA DESALBUMINACIÓN DEL SUERO

Métodos aplicables a la dosificación colorimétrica del N. no protéico

(Trabajo del Instituto Central de Análisis Químicos de Barcelona)

por los doctores

J. GRÍFOLS Y ROIG y HELLMUT HEMPEL

Médico

Químico

El presente trabajo es en rigor complemento de otro publicado también por nosotros en el número 3 (1925) de esta Revista, intitulado: "Sobre la determinación colorimétrica del nitrógeno. - Un nuevo método minimétrico".

Allí se explicó, la ventaja de usar como catalizador en la combustión, el bisulfato de mercurio, ya que este cuerpo, haciéndole entrar en reacción con el yoduro potásico, da lugar a la formación del yoduro mercuripotásico, componente principal del reactivo de NESSLER y que por lo tanto, en nada le perjudica, permitiendo que la prueba después de Nesslerizada tenga exactamente el mismo tono de color y transparencia que el control con que se compara.

Naturalmente que a este método, que permite operar con exactitud con tan pequeñas cantidades de prueba como allá dijimos (0,01 c. c. de orina), debíamos buscarle aplicación en la determinación del nitrógeno no protéico del suero, que es precisamente donde se necesitan los métodos minimétricos.

Así pues, nos proponimos ensayar diferentes métodos de desalbuminación, propios para pequeñas cantidades de suero y compatibles químicamente con el bisulfato de mercurio y con el Nessler.

Pronto nos dimos también cuenta, prácticamente, de que los diferentes procedimientos de desalbuminación que se usan no son equivalentes: es decir, que todos ellos no precipitan en igual grado las albúminas y sus derivados, sino que unos precipitan únicamente las albúminas, otros, además, las albumosas primarias y también las secundarias y otros hasta las peptonas.