

aunque las podamos combatir, pues sentamos "a priori" la suposición de que todo colega persigue la misma finalidad que nosotros anhelamos.

Lo que interesa es analizar la forma y comentar la clínica seguida para llegar a este fin. Por encima de todo interesan los resultados obtenidos con cada forma de proceder, pues el juicio final sólo puede venir con la crítica de estos resultados, los cuales aceptaremos o tendremos derecho a rechazar previo el conocimiento de la cifra global de asistencias practicadas por un individuo o conjunto de individuos enmarcados dentro de una técnica. Mortalidad global materna-fetal, porcentaje operatorio, mortalidad de los casos operados y no operados.

Así mismo, tiene interés conocer si las enfermedades tratadas han controladas previamente así como conviene especificar la naturaleza y características patológicas y ambientales del Servicio en donde se trabaja con afán de estadística, de técnica y de escuela".

Actualidades

La Dirección

Tratamiento Ambulatorio con Penicilina en Sífilis Primaria

(Revista de la Asociación Médica Argentina Nº 605, Mayo 1947, pág. 295).

La muy importante Revista Argentina que mencionamos, publica una notable colaboración de un grupo de médicos británicos con el fin de llegar a una valoración de los resultados del tratamiento ambulatorio en Sífilis primaria mediante la penicilinoterapia.

B. M. Lourie, H. O. J. Collier, A. O. F. Ross, D. T. Robinson, Rachel B. Nelson, nos ofrecen un documentado estudio de experimentación meticulosa dentro del campo estrictamente científico. He aquí el resumen que reproducimos textualmente por considerarlo de sumo interés.

Se recalca una vez más, que el tratamiento penicilínico de la sífilis primaria no podrá adoptarse en la práctica diaria civil, en tanto no se instituya un plan ambulatorio adecuado.

Se aportan razones, apoyadas en experimentos de laboratorio,

que abonan el intento de elegir un determinado tipo de terapéutica ambulatoria a base de inyecciones por vía intramuscular de 600.000 unidades tres veces por día (con intervalos de una hora) por espacio de 5 días sucesivos, aunque opiniones autorizadas se oponen a un dosaje tan elevado en cada inyección.

Nuestras experiencias previas en ratones infectados con *Spirillum minus* demostraron el valor curativo de la inyección de altas dosis, frente a los efectos meramente transitorios de una posología menor.

En las condiciones determinadas por nuestras pruebas "in vitro" con *Spirochocha recurrentis*, más de 99% de los gérmenes eran destruidos a 37°C al ponerse en contacto con 2.5 unidades de penicilina por centímetro cúbico, por espacio de 2-4 horas; a concentraciones mayores, el efecto letal era más rápido. Tres inyecciones intramusculares de 600.000 unidades, separadas por intervalos de una hora, daban lugar a concentraciones de penicilina en suero que alcanzaron niveles de 5-20 unidades, durante 3-4 horas.

Aun cuando no puede demostrarse el paso de penicilina al líquido cefalorraquídeo (en ausencia de meningitis) después de la inyección intramuscular de las dosis habitualmente administradas en los tratamientos standard propuestos anteriormente, es por el contrario, demostrable alguna penetración después de las tres dosis de 600.000 unidades, repetidas de hora en hora. Tal cosa viene a apoyar la tesis de que para alcanzar los espacios tisulares se necesita recurrir a tal posología elevada, pues en dichos espacios, a los que no se llega con facilidad, pueden hallarse acantonadas las espiroquetas.

Los primeros resultados obtenidos con este sistema de tratamiento, a base de 600.000 unidades repetidas tres veces en el día, por espacio de 5 días, han sido excelentes. En 17 casos tratados por infección primaria y secundaria, los signos exteriores y los síntomas desaparecieron rápidamente y la reacción de Wassermann en sangre se volvió muy pronto negativa. Es prematuro, sin embargo, el recomendar la adopción de este sistema de tratamiento en la práctica de rutina, pero existen motivos para confiar en que algún tipo de terapéutica, similar a la propuesta, resultará satisfactoria en el tratamiento en gran escala de la sífilis en el medio civil.

Penicilina en Sífilis cardiovascular

(Tucker, Harold A., Johns Hopkins Hospital,
M. Baltimore, Md. And Farmer, Thomas W.:
Arch. Int. Med. 80:322-327 Sep., 1947).

Tucker y Farmer piensan que para obtener una valoración completa sobre los resultados de la penicililoterapia en sífilis cardiovascular se requiere observar durante muchos años pacientes que hayan sido tratados.

En sífilis tempranas y en neurosífilis, la reacción de Jarisch-