

## Archivos hace 75 años

Protección a la Primera Infancia. — Dispensario de Lactantes N.º 3  
Jefe: Dr. Jaime Damianovich

---

### Tratamiento de la sífilis infantil (1)

por el

**Dr. Alfredo Vidal Freyre**  
Médico del Servicio

Todos los autores están contestes en afirmar, por lo menos en nuestro medio, “que el niño es el sífilítico peor tratado”. Contribuyen a ello numerosas causas (dificultad del diagnóstico, inconstancia e incuria de los padres, por cuestiones de índole moral, familiar, etc., o por ignorancia y miseria). La cuestión es que, pocos son los niños que cumplen con los postulados consagrados ya como dogmas de la sifiliterapia; tratamiento precoz, intensivo, mixto y prolongado, con las consecuencias desgraciadas que todos conocemos. Tienen también la culpa y en gran parte, los tratamientos insuficientes y los llamados “tratamientos de prueba”, que mejorando o curando síntomas llamativos o distrofias no bien catalogadas, dejan en actividad la infección, haciendo después W. irreductibles. Estos son los casos sobre los cuales llamaron la atención, entre otros, Muniagurria y Fernández.

Urge pues, encarar con valor el problema, para darle solución, arbitrando los recursos necesarios, para por lo menos, mejorar los resultados precarios que hasta hoy día se obtienen.

Numerosas son las medidas a tomar, unas de orden médico exclusivo, otras médico social. Nos ocuparemos por ahora solamente de las primeras, poniendo a contribución nuestra modesta experiencia y recabando el auxilio valioso de Vds.

Hace mucho tiempo que pensamos que en el niño se puede hacer algo similar a lo que se hace en el adulto, con la ventaja de

---

(\*) Leído en la Sociedad Argentina de Pediatría, sesión del 13 de julio de 1937.

que en aquél, sobre todo si es lactante, la mayor tolerancia a los medicamentos, permite tratarlos más intensamente, pudiéndose quizás en algunos casos, llegar a realizar el concepto de Ehrlich "terapia sterilisans magna". Conviene por lo tanto que la Sociedad de Pediatría, que es la autoridad máxima en la materia, resuelva como ya se ha solicitado otras veces, dar normas generales para el tratamiento de la hereditaria teniendo en cuenta los postulados ya enunciados y aprovechando los últimos adelantos terapéuticos.

Con este fin sometemos a la consideración de Vds., un plan de tratamiento que venimos ensayando desde hace más de dos años y que llena los antedichos requisitos.

Hecho el diagnóstico indudable de sífilis, por los antecedentes, el examen clínico, las reacciones de la sangre y del líquido céfalorraquídeo, o la radiografía de los huesos y catalogados los enfermos según la clasificación del Prof. Navarro, procedemos al tratamiento siguiendo los esquemas que van a continuación: -

*Esquema N.º 1:* De acuerdo con la tendencia moderna de la Escuela Alemana, es que empleamos los arsenicales pentavalentes por vía oral desde hacen casi cinco años con óptimos resultados, tanto desde el punto de vista de su tolerancia como de su eficacia, pero más prudentes que ellos no nos animamos a prescindir de medicamentos tan valiosos como el bismuto, en sus diversas sales, y el mercurio bajo la forma de las antiguas fricciones que han demostrado en todo tiempo ser de gran utilidad.

Iniciamos el tratamiento mixto (arsénicobismuto), con stovarsol <sup>(1)</sup> o Paroxil, siguiendo el esquema de Müller, administrando de 50 a 90 gramos en poco más de tres meses y simultáneamente hacemos 10 inyecciones de bismuto liposoluble y otras 10 de yodobismutato de quinina a razón de 2.5 mgrs., por kilo de peso y por inyección bisemanal. Empezamos con los primeros cuya acción es más rápida y terminamos con los segundos cuya eliminación se hace en forma más lenta.

Terminada esta primera serie, lo habitual es que las reacciones se negativicen y desaparezcan todas las manifestaciones ostensibles de enfermedad.

---

(1) La mayor parte del stovarsol empleado ha sido cedido gentilmente por la química Rhodia Sociedad Anónima, por lo cual estamos agradecidos.