

Ledo. LUIS RENGEL SANCHEZ.

**INVESTIGACION DE LA ESPIROQUETA DE SCHAUDINN POR
PUNCION DE LA ADENOPATIA SATELITE**

C O N C L U S I O N E S

Clasificando los casos'obtenidos tenemos que se distribuyen en la siguiente forma, de acuerdo con su diagnóstico de certeza:

SIFILIS:

Chancro Duro (puro)	15 casos
Chancro mixto	4 "
Lesiones cutáneo-mucosas	1
Chancro blando	1
Lesiones banales	2 "
Casos no diagnosticados, y sólo catalogados por la observación clínica	2 "

25 casos

Se anota un caso en que además del chancro duro, hay uretritis gonocócica.

En síntesis, de los 25 casos, VEINTE Y DOS han sido de sífilis, UNO de chancro de Ducrey y DOS han sido afecciones banales de los genitales.

Concretándonos al estudio de las lesiones primarias encontradas:

De veinte casos clasificados como chancro sífilítico o mixto, una vez establecida la sospecha clínica; los medios de diagnóstico que nos ofrece el laboratorio, empleándolos

simultánea o sucesivamente, contribuyen a decidir el diagnóstico en los siguientes términos:

Sólo por investigación del exudado en . . .	9 casos
Sólo por investigación en el jugo gangl. . .	7
Ha coincidido en ambas investigaciones en	2 "
Han fracasado las investigaciones anteriores y el diagnóstico se lo ha obtenido por el empleo de las seroreacciones, en . .	1

Por consiguiente, podemos deducir los siguientes valores porcentuales:

Las investigaciones de la espiroqueta de Schaudinn en el exudado de la lesión primaria, nos ha dado resultados positivos en: 45 %

La misma investigación, realizada en el jugo ganglio- nar ofrece otros casos de positividad que llegan a ser el 35 % .

Sumando todos los casos diagnosticados por el empleo conjunto de ambos medios de investigación, tenemos que de los VEINTE CASOS, los DIECIOCHO han recibido un diagnóstico de certeza; por tanto, su empleo conjunto, podrá ofrecernos un elevado porcentaje de seguridad que llega al 90 % .

Desde luego, todos estos datos deberán ser tomados con la relatividad que corresponde al reducido número de casos examinados, a pesar de haberlos buscado tanto en los Servicios Sanitarios Civiles como Militares y, además, teniendo en cuenta que, las investigaciones se han hecho siempre sobre la base de una firme sospecha clínica y que, todos los casos en que no se tenía tal certeza han sido desechados, con el objeto de circunscribir el trabajo al diagnóstico de la lesión sífilítica primaria.

Por otro lado, el empleo conjunto de la ultramicroscopio y las preparaciones coloreadas, es otro de los importantes factores que debe ser tomado en cuenta para tales investigaciones, pues así aumentamos las probabilidades de acertar. Afirmer cuál de los dos medios de examen es el mejor, no es posible en términos abstractos, y siempre deberemos referirlos a determinado criterio. Por el trabajo realizado, me inclino a creer, que todo laboratorista deberá capacitarse en el empleo del ultramicroscopio, en forma que no tenga dificultades técnicas y, en un caso determinado, como el

de la investigación de la espiroqueta, pueda recurrir a todos los medios de investigación.

Respecto a los métodos de coloración, la preferencia por tal o cual, será una consecuencia de las ventajas que de acuerdo con un criterio personal, se señalen, para uno de él los. De los métodos que he empleado: el Giemsa Lento y el Fontana-Tribondeau, he llegado a preferir éste, porque me permite distinguir la espiroqueta con más facilidad que el Giemsa, puesto que, la impregnación argéntica le hace resaltar, en tanto que con el otro, no obtiene un contraste marcado .

Finalmente, debo referirme a la necesidad de hacer repetidas investigaciones cuando, establecido el diagnóstico clínico, las primeras investigaciones sean negativas; procurando, en los sucesivos exámenes eliminar las posibles causas de error.

Una vez hechas estas breves consideraciones, podemos formular las conclusiones fruto del presente trabajo, en los siguientes términos:

I. — EN EL ORDEN CLINICO:

1^o—Siendo muy difícil hallar formas típicas, cuadros nosológicos completos, de la esclerosis inicial, el diagnóstico debe ser el resultado de un minucioso examen de conjunto, antes que de la exaltación de ciertos signos, tomados aisladamente .

2^o—Las complicaciones inflamatorias, por gérmenes de asociación y aún el fagedenismo, son relativamente frecuentes, contribuyendo a hacer aún más difícil el diagnóstico clínico.

3^o—El tiempo transcurrido desde la aparición de la lesión externa hasta el examen médico, excede generalmente de los TREINTA DIAS, estando autorizados, por tanto, a recurrir al diagnóstico serológico, en ausencia de otros medios .

Esta misma consideración nos permite rechazar la idea del tratamiento de prueba establecido sobre las concepciones del llamado tratamiento abortivo, puesto que, habiendo transcurrido ese lapso, la sífilis es ya una infección generalizada y no ganamos mucho tiempo con establecer el tratamiento unos días antes o después, debiendo más

bien, poner toda nuestra atención en la exacta determinación del diagnóstico.

4°—Respecto a los caracteres clínicos adoptados con predilección, en las observaciones efectuadas, encontramos lo siguiente:

a) La localización genital es predominante y en los casos por nosotros examinados, exclusiva.

b) Las lesiones puras son generalmente únicas; cuando se hallan en mayor número, corresponden frecuentemente a formas mixtas o complicadas.

c) En los casos de complicación de las formas induradas, la adenopatía satélite pierde algunos de esos caracteres, haciéndose ligeramente flegmósica: doloroso, suave y poco movable.

II. — EN EL ASPECTO MICROBIOLÓGICO:

1°—La punción ganglionar se revela particularmente útil, en los siguientes casos:

a) Para la investigación de la espiroqueta en las formas complicadas por gérmenes de asociación, fimosís, etc.

b) Cuando el empleo de tópicos y el tiempo transcurrido, han hecho que los gérmenes ocupen los estratos profundos de la lesión externa, haciendo que la investigación directa sea estéril.

c) Cuando la esclerosis inicial se halla en vías de cicatrización.

2°—Del examen comparativo de las dos formas de investigación: la que se practica en la exudación, nos da un índice absoluto más elevado de positividad; pero, en los casos anteriormente enumerados, es generalmente negativa.

Por tanto, si bien la investigación en el jugo ganglionar tiene un valor diagnóstico absoluto, menor del que aporta la investigación en la exudación, si la juzgamos a través de los casos en que está particularmente indicada, su valor es manifiestamente superior.

En definitiva, para los fines de la práctica médica, podemos formular la siguiente indicación: cuando la investigación microbiológica, hecha en la exudación fuese negativa y persistiere la sospecha clínica, deberá recurrirse inmediatamente a la punción ganglionar.

3⁹—En estas investigaciones, el diagnóstico se hace exclusivamente con el hallazgo de la forma espiral descrita por Schaudinn - Hoffmann.

111 .—EN EL ASPECTO SOCIAL:

1⁹—Es digno de anotarse el hecho de una incidencia cada vez mayor de la sífilis entre los campesinos, que nos permite afirmar el hecho incontrastable de una diseminación creciente en el medio rural.

2⁹—La ignorancia y miseria en que la mayor parte de la población se debate, hacen que la lesión externa sea llevada a la consulta médica sólo cuando no ha cedido espontáneamente a la múltiple terapia doméstica, habiendo dejado pasar hasta 3 y 4 meses, con la consiguiente agravación del pronóstico; y lo que es peor, permitiendo la suposición de un gran número de casos de chancro sifilítico, que debido a su benignidad o evolución fugaz, no recibe ninguna atención médica.

3⁹—Salta la noción, como un corolario, de las anotaciones anteriores, de que la lucha antivenérea no está bien hecha, ni aún a título de ensayo y que su replaneamiento debe ser integral y urgente; porque toda pérdida de tiempo o lenidad, compromete el futuro biológico del país y el destino de la Ecuatorianidad.