

Archivos hace 75 años

Año V

Marzo de 1934

Nº 3

ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

La sífilis congénita actual

Ordenación del material clínico para su mejor estudio

por el

Dr. Juan Carlos Navarro

La observación de un número crecido de enfermos en el Hospital y en la práctica civil, nos permitió apreciar, grosso modo, grandes cambios en las modalidades clínicas de la sífilis actual, en relación con lo que veíamos en igualdad de condiciones hace algunos años.

Nos preocupamos entonces de estudiar con detenimiento el problema. A tal efecto organicé en el Consultorio Externo de mi Servicio, sala 2 del Hospital Ramos Mejía, una sección destinada exclusivamente a esta clase de enfermos. Es la sección que denominamos con la letra S.

Todo enfermo asistido en el Consultorio Externo, que presente cualquier elemento que permita sospechar la existencia de la infección sífilítica, es trasladado a la sección S; allí se le interroga y examina con prolijidad; si la sospecha es suficientemente fundada se le dedica una ficha especial: si a la inversa, las presunciones no tienen fundamento sólido, vuelve a las secciones ordinarias en que está dividido el Consultorio Externo.

En esa forma procedemos desde hace más de dos años.

(1) Conferencia leída en la sesión especial de la Sociedad Argentina de Pediatría de noviembre de 1933.

En los comienzos fuimos reuniendo fichas; cuando éstas alcanzaron un número de cierta importancia, emprendimos el estudio de conjunto y nos encontramos con una diversidad muy grande de circunstancias y situaciones, que no pueden dar gran utilidad si no se las clasifica convenientemente.

Animados con el sano propósito de ahorrar a los colegas, que emprendan este estudio, las dificultades con que nosotros hemos tropezado, proponemos la clasificación que hemos adoptado y que nos presta reales servicios.

Hemos dividido nuestro material clínico en tres grupos: niños sin manifestaciones clínicas, niños con manifestaciones clínicas probables y niños con manifestaciones clínicas seguras.

Cada uno de estos grupos ha sido subdividido en tres subgrupos; niños sin ningún antecedente, con antecedentes probables y con antecedentes seguros.

A cada subgrupo le hemos dedicado una letra, por orden alfabético:

Niños sin manifestaciones clínicas	{	Con antecedentes probables	A
		Con antecedentes seguros	B
Niños con manifestaciones clínicas probables	{	Sin antecedentes	C
		Con antecedentes probables	D
		Con antecedentes seguros	E
Niños con manifestaciones clínicas seguras	{	Sin antecedentes	F
		Con antecedentes probables	G
		Con antecedentes seguros	H

En esta forma cada ficha se marca con la letra que le corresponde, según las particularidades del enfermo al que pertenece, quedando fácilmente clasificada y reconocida.

Insistimos en que para estudiar con provecho la sífilis congénita es imprescindible distribuir el material clínico, en grupos homogéneos; de otro modo las situaciones y circunstancias concernientes a cada caso, son tan múltiples que obscurecen y dificultan la interpretación de los hechos.

Nuestra clasificación está basada en la clínica y en la patología; facilita enormemente el estudio del vasto problema.

Si después de la discusión del asunto ella se acepta en sus líneas generales, propongo desde luego que se adopte para clasificar el material clínico que sobre este tema se reuna.