

Si bien no podemos actualmente considerar al arseno-benzol como el tratamiento absoluto para hacer desaparecer radicalmente, en todos los casos, al Treponema del organismo, las experiencias practicadas en los animales, en los cuales se ha llegado á esterilizarlo de la infección sífilítica, las observaciones publicadas de cura radical en el hombre en el período primario, demostrada en los dos casos por la reinfección sífilítica, estos hechos nos hacen concebir hermosas esperanzas, de que se está en un camino de probabilidades hacia la concepción de *esterilisans magna* del sabio profesor de Frankfurt, en todos los períodos de la sífilis.

¿Por qué el Salvarsán no ha dado los resultados esperados?

Solamente con conjeturas podemos contestar á esta pregunta; puede ser en la insuficiencia de las dosis; actualmente en París, se inyecta á los enfermos hasta 5 gramos en pequeñas dosis, cuando antes administrábamos solamente 1 gr. 20 en dos inyecciones; puede ser que en los casos rebeldes se trate de razas especiales de Treponemas rebeldes á ser destruídos por el Salvarsán, ó tal vez, pudiera suceder que haya iodosincrasias especiales en los enfermos, que no presentar un buen terreno para hacer desaparecer los spirochetes.

V.—OBSERVACIONES RECOGIDAS EN 800 ENFERMOS TRATADOS POR
EL SALVARSÁN.—2,000 INYECCIONES DE “606”

Yo quiero aprovechar esta comunicación para hacer conocer los resultados que he obtenido, después de 16 meses de práctica, con el empleo del medicamento de Ehrlich, pues creo que es necesario publicar todo lo que se relaciona con el Salvarsán para poder llegar á conclusiones precisas en esta cuestión del tratamiento de la sífilis, que encierra tanta importancia.

Los hechos que voy á resumir han sido observados en mi clientela particular y en mis dos servicios hospitalarios: “Doctor Germán Segura”, y Hospital Militar. Los enfermos de estos dos servicios han podido ser seguidos y observados exactamente porque están obligados, salvo raras excepciones, á hospitalizarse en estos mismos, siempre que alguna nueva manifestación les apareciera.

No puedo decir lo mismo de la clientela particular, porque todos sabemos su modo de proceder inconstante, y bien pudiera haber sucedido que alguno de mis enfermos haya tenido accidentes que yo ignoro, ó recidivas en su enfermedad que modificarían solamente ciertos detalles de este trabajo.

Ante todo, conviene considerar bajo dos puntos de vista, lo que yo he observado en esta cuestión del tratamiento de la sífilis por el Salvarsán: el de la emabilidad de las manifestaciones y su acción defi-

nitiva sobre la enfermedad, es decir, la esterilización del organismo del *Treponema pallida* de Schaudinn y Hoffmann.

La desaparición de los accidentes ó manifestaciones de la sífilis por las inyecciones del "606", es actualmente una cuestión resuelta. El Salvarsán tiene una acción notable y hasta podemos decir, prodigiosa; todas mis observaciones siguen la misma regla, sin que haya una sola excepción, pudiendo afirmar que no ha habido ninguna manifestación cutánea ó mucosa que se haya resistido en horas ó en días, á las dos inyecciones (de 0.50 á 0.60 en el hombre y de 0.40 á 0.50 centg. en la mujer, de Salvarsán, cada inyección) que generalmente les he practicado á mis enfermos, y actualmente me parece una cuestión banal afirmar esta acción sorprendente del dioxi-diamido-arseno-benzol, que todos conocemos.

De todas mis observaciones se desprende una noción capital y evidente, sin que actualmente nadie la ponga en duda: es la superioridad como poder medicamentoso del "606", sobre el mercurio, para obtener la curación rápida de todos los accidentes de la sífilis, y esta observación tiene su valor porque durante 6 años he tratado en los mismos servicios hospitalarios. enfermos análogos, con inyecciones mercuriales solubles é insolubles, habiendo podido comparar sus resultados.

Debo advertir que mis enfermos son jóvenes, la inmensa mayoría tienen de 20 á 30 años; que presentaban síntomas del período primario, secundario y terciario y, que, por excepción, he tratado enfermos del período parasifilítico, no dando mi opinión sobre estos casos, por ser muy limitado su número y más porque pertenecen á una rama de la medicina interna.

Ante todo, una pregunta: ¿en algún período de la sífilis, ha tenido el Salvarsán una acción abortiva? Yo lo creo, pero creo también que ha sido para un número limitado de enfermos, para aquellos en que la enfermedad estaba en un período precoz, en los días que van desde la aparición del chanero á la aparición de los síntomas secundarios; en estos casos, mi opinión es que el tratamiento enérgico á dosis masivas me ha dado el mayor resultado: la desaparición total del *Treponema* del organismo. ¿No afirmamos con esto las ideas de Fournier cuando aconseja que es necesario ser enérgicos con el tratamiento mercurial y siempre emplearlo lo más próximo de la época de la aparición del chanero? Con un medicamento superior al mercurio, como lo es, sin duda alguna, el Salvarsán, nuestros resultados han sido superiores de cuando empleábamos las inyecciones mercuriales.

No tengo la suerte de poder presentar como prueba definitiva un caso de reinfección sífilítica, como lo han hecho Emery, Broeq, Jean-selme, Sireddi, Bodin, etc., que es la única que tiene un valor absoluto, pero el hecho de tener enfermos tratados en el período primario, des-

de hace ya *más de un año*, con dos inyecciones de Salvarsán solamente, sin que durante este tiempo presentasen síntomas de sífilis y el examen regularmente hecho de su sangre, nos diera siempre una reacción de Wassermann negativa, ¿no es también una prueba que tiene su gran valor para afirmar la esterilización del organismo? Sin duda, algún espíritu muy exigente me dirá que es necesario esperar todavía más tiempo, pues bien: á esos les contesto que estos resultados nunca los veíamos cuando tratábamos á los enfermos con mercurio, principalmente lo que se relaciona con la negatividad en la reacción de Wassermann.

En el período de manifestaciones secundarias, mi opinión no es la misma: yo creo que no ha sido suficiente las dos ó tres inyecciones que he practicado á mis enfermos para obtener una cura radical en la inmensa mayoría de los casos, y, esta opinión, está basada en la reaparición de algunos accidentes secundarios, en ciertos enfermos, después de un tiempo más ó menos largo de su tratamiento con el "606".

Esto no quiere decir, como afirman algunos, que el Salvarsán tenga efectos solamente efímeros, pasajeros, sino que estando la salvarsanoterapia en período de ensayos, no podíamos inyectarle á nuestros enfermos sino las dosis aconsejadas por Ehrlich, y hoy está demostrado que no solamente esas dosis eran insuficientes, sino que en algunos enfermos es necesario emplear el mercurio para combatir los Treponemas arseno-resistentes admitidos desde hace ya tiempo por el sabio profesor de Franckfurt.

Otro hecho que demuestra la superioridad del Salvarsán sobre el mercurio me da la reacción de Wassermann, en la inmensa mayoría de mis enfermos, y que concuerda en absoluto, con las ideas de Emery, Jeanselme, Bodiú, Millian, Sabouraud, Wenchselmann, Levi-Birig, etc.

La sangre de los sífilíticos sin tratamiento en período secundario, hay estadísticas de 100 % (Sabourand), da una reacción de Wassermann positiva que se hace negativa, en la mayoría de los enfermos, unos días después de la primera inyección de Salvarsán. Pues bien: cuando tratábamos á nuestros enfermos con inyecciones mercuriales solubles ó insolubles, las fórmulas más intensas de administrar el mercurio, esta reacción se hacía negativa después de un mes, por lo menos, de tratamiento, y siempre que empleábamos dosis fuertes de las inyecciones de biioduro, aceite gris ó calomel, sales mercuriales empleadas generalmente en mis servicios hospitalarios y clientela particular.

No solamente la reacción de Wassermann se hace negativa más rápidamente en los enfermos en período secundario, inyectándoles el Salvarsán, sino también, que esta negatividad persiste mucho

más tiempo, meses, hasta *más de un año*, en mucho de mis enfermos, á pesar de haberles inyectado las dosis que hoy considero insuficientes, dos ó tres inyecciones de 0.50 á 0.60 centg., en el hombre, y de 0.40 á 0.50, en la mujer.

En la sífilis terciaria mis observaciones clínicas me demuestran terminantemente la superioridad del Salvarsán sobre el mercurio: la desaparición rápida, prodigiosa muchas veces, de las lesiones sifilíticas rebeldes al tratamiento mercurial, como en las sífilides folicular y liquenoideas del período secundario; las sífilides ulcerosas, la sífilis maligna precoz, las ulceraciones consecutivas á infiltraciones gomosas ó gomas, etc., del período terciario, algunas de ellas imposibles de curarles con ninguna fórmula mercurial y yoduro de potasio, y otras, recién las llegábamos á hacer desaparecer después de semanas y meses de tratamiento hidrargírico, las hemos curado en días, casi siempre, después de la primera inyección de "606".

Pero queda un punto importante por resolver en esta cuestión del tratamiento de la sífilis por el Salvarsán, el argumento más consistente que oponen los no partidarios de este medio de curación; ¿encierra peligros el empleo del Salvarsán?

Siguiendo el mismo criterio que me ha guiado para escribir la parte de esta comunicación, la pregunta no debe ser general, sino que debo referirme á mis 800 enfermos, por lo tanto, formulo la pregunta en estos términos: ¿he observado accidentes consecutivos á las 2,000 inyecciones de Salvarsán?

Pues bien: en los 800 enfermos tratados por mí ó bajo mi dirección, yo no he visto ningún accidente mortal; un solo caso fallecido después de una inyección de 0.50 centg. en mi servicio "Doctor Germán Segura", la autopsia practicada por el profesor de anatomía patológica, doctor Caffera, pues no deseaba que quedara sospecha de la causa de esta muerte, demostró que la enferma había fallecido de bronco-pneumonía.

En cuanto á los pequeños accidentes los he visto en cantidad, pero ninguno ha dejado de ser simples incidentes, sin gravedad, y todos han desaparecido dentro de las primeras veinticuatro horas, al máximo: malestar general, chuchos más ó menos intensos, elevación de temperatura, vómitos, diarrea, sensación de fatiga, erupciones eritematosas y urticarianas.

De parte del sistema nervioso, este es el capítulo más importante de la salvarsanoterapia he observado, después de la primera inyección, un caso de parálisis facial doble en un soldado del Hospital Militar, que considero de origen sifilítico, porque cedió á un tratamiento de Salvarsán y de mercurio; dos casos de parálisis facial de un sólo lado, en soldados también, un caso de parálisis facial del

lado derecho, en mi clientela particular, que quedó bajo la asistencia del doctor Aguerre á mi salida de Montevideo; un caso, hombre también, de nervio acústico ó laberinto, con vértigos, sordera, marcha insegura, enfermo que estaba, en esa misma época, bajo la asistencia del doctor Felipe Puig.

En mi servicio de mujeres "Doctor Germán Segura", no he observado ningún accidente de parte del sistema nervioso, á pesar de haber empleado durante un año, solamente el Salvarsán para combatir la sífilis, con dosis superiores siempre á 0.40 centg. en cada inyección.

Los accidentes observados del lado del sistema nervioso, actualmente (no se habla del nervio óptico, el Salvarsán parece que está hasta indicado en las afecciones de este nervio), son las más importantes de todas. Hasta no hace mucho tiempo, la polémica entre los partidarios y enemigos del Salvarsán, tenía por campo de batalla las ventajas ó inconvenientes esenciales del método; hoy día está limitada solamente al origen real de las nemo-recidivas, para algunos, ó neurotropismo para otros, y esta cuestión que es para mí, de vida ó muerte del Salvarsán, tiene convulsionado al mundo médico en Europa. Las discusiones sobre este punto son tan ardientes, algunas personales, que no es posible decir actualmente la última palabra sobre este punto, pues de un lado autoridades en la materia como Levi-Birig, Finger, Montot, Nicolás, Fagi, Mouneyrat, etc., admiten y afirman, basados en análisis del líquido cefalo-raquídeo é investigaciones del "606" en la substancia nerviosa, que este medicamento es organotropo, neurotropo ó neurotóxico, atribuyéndolo como única causa de los accidentes nerviosos; otras, de autoridad científica no menos culminante como Ehrlich, Fleig, Bodin, Emery, etc., suponen todo lo contrario y demuestran con multitud de pruebas y experiencias, que el Salvarsán no es el causante de esos accidentes, atribuyéndolos solamente á recidivas banales de la sífilis, y que son perfectamente evitables por la administración de un tratamiento inicial vigoroso, ó mejor aún, por el empleo de dosis fraccionadas y en serie, permitiendo de esa manera inyectar una cantidad total de medicamento más grande.

A pesar de que mis observaciones clínicas me han formado el criterio de que el Salvarsán no es neuro-tóxico, pues los enfermos de parálisis facial que he observado y seguido, se han curado con el empleo de ese medicamento y del mercurio, he modificado mi criterio, respecto al método en emplear grandes dosis, después de haber conversado, durante mi estada en París, con Emery, Sabourand, Jeanselme y Quériat, para evitar los pequeños accidentes que he observado en mis enfermos y que siempre son desagradables.

CONCLUSIONES

La observación de 800 sífilíticos con manifestaciones primarias, secundarias y terciarias, á los cuales les he practicado más de 2,000 inyecciones de "606", por vía venosa, me lleva á las conclusiones siguientes:

1.º El poder medicamentoso del Salvarsán es muy superior al del mercurio para combatir los accidentes de la sífilis en todos sus períodos, y su energía es también muy superior como preventivo en la marcha de la enfermedad.

2.º Empleado enérgicamente en los primeros días después de la aparición del chanero, en muchos casos, tiene una acción abortiva sobre la enfermedad.

3.º En el período secundario de la sífilis el Salvarsán empleado como yo lo he hecho, no puede ser considerado como abortivo en el sentido estricto de la palabra, pero sus efectos han sido superiores, como curativo y preventivo, al tratamiento mercurial que empleábamos anteriormente.

4.º En el período terciario, sus resultados han sido superiores al tratamiento mercurial y de ioduro de potasio, curando en muchos casos, manifestaciones rebeldes á estos tratamientos.

5.º Hasta que se resuelva el punto de las neuro-recidivas, podemos afirmar que el Salvarsán no es peligroso, siempre que no haya contraindicaciones después de un examen completo del enfermo (examen completo cuantitativo y microscópico, de las orinas; examen del corazón, hígado, etc.) y que sea inyectado por vía venosa, en las condiciones de asepsia rigurosa, en solución bien alcalina, para saturar completamente la dosis á inyectar si se emplea el Salvarsán.

6.º La cantidad total á inyectarse debè ser de *cuatro gramos* de Salvarsán, en inyecciones de 0.30 centg. á 0.40 de Neo-Salvarsán, practicadas cada seis días, en serie de cinco inyecciones, con un mes de intervalo entre cada serie.

JUAN A. RODRÍGUEZ.

Zurich, septiembre 17 de 1912.

"914"

NOTA.—*Neo-Salvarsán*.—El Neo-Salvarsán ó "606", es una combinación del diclorhidrato de dióxido-diamido-arseno-benzol con el formaldehído disulfoxilato de sodio. Es una substancia neutra, enor-

me ventaja para no ser tratada por la soda, como sucede con el "606", soluble en el agua, y es menos tóxica á dosis equivalentes al Salvarsán.

Se emplea á dosis más grandes:

0.45 centigramos de Neo-Salvarsán, corresponden á 0.30 de Salvarsán.

0.60 ídem de ídem, á 0.40 de ídem.

0.75 ídem de ídem, á 0.50 de ídem.

0.90 ídem de ídem, á 0.60 de ídem.

La técnica para su preparación se reduce á disolver el producto en el agua destilada recientemente preparada, como lo aconsejan Schreiber y Emery, pero el empleo del agua destilada como excipiente del "914", tiene el gran inconveniente de producir la destrucción de glóbulos rojos, que se traduce por hemoglobinurias más ó menos intensas.

Para evitar este accidente, se empleará el suero artificial al 4 por 1,000, que no impide la disolución rápida del Neo-Salvarsán y que posee el mínimo de cloruración compatible con la isotonía de los hematies, que es lo que aconseja Millian.

En cuanto á las conclusiones que se hacen en trabajos presentados por Brocq, Spillmann, Danir, Hudelo, Millian, Sireddi, Emery, á la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, se puede afirmar que en el empleo del Neo-Salvarsán se han observado los hechos siguientes:

1.º El Neo-Salvarsán es de un empleo más fácil y más práctico que el Salvarsán.

2.º Los accidentes observados después de las inyecciones del "606", han disminuído con el empleo del "914" en una fuerte proporción, sin haber desaparecido en absoluto, pero en este caso, los accidentes son más pasajeros y menos intensos que los consecutivos al Salvarsán.

3.º Parece que se podrá hacer con el Neo-Salvarsán el tratamiento ambulatorio, es decir, sin que los enfermos tengan que guardar cama después de la inyección.

4.º Para algunos médicos, los efectos terapéuticos del Neo-Salvarsán son superiores, otros no han notado diferencias y para los menos, el poder medicamentoso es inferior al Salvarsán.

JUAN A. RODRÍGUEZ.

Zurich, septiembre 1912.