

TERAPEUTICA.

**El “salvarsán” no cura la sífilis si se emplea por poco tiempo
y no se le asocia el tratamiento mercurial.**

Los señores Lavaditi y Latapie, encargados del servicio del suero-diagnóstico de la sífilis en el Instituto Pasteur de París, han publicado en la “Presse Médicale” del 4 de Noviembre úl-

timo los resultados a que han llegado en el curso de sus investigaciones durante el año de 1910, y que se refieren a 913 casos entre más de 4,000 suero-reacciones que han practicado en el curso de dicho año. Estos 913 casos son aquellos en los cuales han obtenido contestación a un cuestionario que han enviado a los médicos que les han remitido el enfermo o el suero para su examen, y que se refiere a los antecedentes, estado actual, tratamiento, etc., que corresponde a cada uno de ellos; y después de una investigación cuidadosa y de su clasificación en: 1º Enfermos cuya sífilis es segura o muy probable; 2º Enfermos de lesiones que se sospecha sean de naturaleza sifilítica, y en quienes se desea precisar el diagnóstico; 3º Casos en que la sífilis es poco probable o improbable; y 4º Casos indudablemente que no son sifilíticos; llegan a las conclusiones siguientes:

Primera. La reacción de Wassermann es muy útil para el diagnóstico de la sífilis, pues las indicaciones del laboratorio permiten diagnosticar esta enfermedad en las personas en quienes sólo existen sospechas del padecimiento.

Segunda. Las reacciones positivas son más raras mientras más lejana está la fecha de la infección. Dos factores parece que intervienen para modificar la reacción en este sentido; por una parte la edad de la enfermedad; y por otra el *tratamiento específico*. En realidad estos dos factores se confunden con frecuencia si se atiende a que la terapéutica mercurial, según el parecer de los sifilógrafos, no es eficaz sino cuando se le emplea por un tiempo bastante largo.

“De todos modos, nosotros creemos que en estos momentos no es posible asegurar que esté ya resuelto el problema relativo a la significación que deba darse a la reacción de Wassermann en lo que se refiera al *pronóstico y curación definitiva* de la enfermedad.”

He hecho este pequeño resumen del trabajo de los señores Lapatie y Lavaditi para llamar la atención de los señores Académicos acerca de la importancia que tiene un tratamiento específico de larga duración para modificar los resultados de la reacción de Wassermann; pero estos señores sólo se refieren al tratamiento mercurial, y no al que actualmente está en boga por el 606 de Erlich. Ahora bien, entre las 185 reacciones de Wassermann que llevo practicadas en el Instituto Bacteriológico, tengo

registrados dos casos de resultado positivo en enfermos a quienes se habían puesto tres inyecciones intra-venosas de "Salvarsán," con siete a ocho días de intervalo entre una y otra. Lo cual me permite concluir que este nuevo y maravilloso medicamento para curar las manifestaciones cutáneas y mucosas específicas, no cura la enfermedad, de la misma manera que un tratamiento mercurial insuficiente, es decir, instituido por poco tiempo, tampoco verifica una *curación definitiva*, ni modifica tampoco el resultado de la suero-reacción.

En apoyo de esta tesis puedo citar también los trabajos de Fernet y Mlle. Ettinger que han publicado en "Le Progrès Médicale" de 14 de Octubre de 1910, y que han tenido por principal objeto disminuir el número de inyecciones arsenicales, e inyectar dosis relativamente pequeñas de arsenobenzol, para evitar los graves accidentes que se han observado con relativa frecuencia.

Los casos tratados por dichos Sres. los dividen en: 1º Enfermos que tienen su chancre duro inicial de la infección; que no presentan accidentes secundarios; el treponema de Schaudinn se encuentra por medio del ultra-microscopio; y la reacción de Wassermann era negativa.

2º Enfermos de accidentes secundarios y con una reacción de Wasserman positiva.

En los primeros de sus enfermos se ha instituido un tratamiento intensivo por medio del arsenobenzol y el cianuro de mercurio. Se hacen primero tres inyecciones de Salvarsán de 0.30 centigramos para la primera inyección, y 0.40 para las dos siguientes dejando seis u ocho días de intervalo entre una y otra. Ocho días después de la última inyección, reciben cada tercer día una inyección intra-venosa de 1.50 centigramos de cianuro de mercurio, y se siguen poniendo así hasta diez o doce.

Los resultados han sido iguales: los enfermos no han presentado ningún accidente secundario, y la reacción de Wassermann, verificada muchas veces, siempre ha sido negativa.

En la segunda categoría de enfermos dos inyecciones de arsenobenzol han sido suficientes para curarlos de sus manifestaciones secundarias; y la reacción de Wassermann que quedaba

positiva después de este tratamiento, dió siempre un resultado negativo después de las inyecciones de cianuro de mercurio.

Mucha ha publicado en los números 27 y 28 de Wiener Klin Wochenschr un artículo que titula: "El tratamiento de la sífilis por el Salvarsán, y que es en realidad la práctica y las opiniones de Finger. Tanto estos Sres. como Audry llegan a la conclusión de que el tratamiento por el arsenobenzol no puede impedir las neuro-recidivas, y que el tratamiento de la sífilis debe ser esencialmente mixto por el Salvarsán y el mercurio.

Por último, H. Hecht en el Deutsche Med. Wochenschr del 2 de Noviembre de 1911, da a conocer los resultados obtenidos por el Profesor Krieblich de la Universidad de Praga, que ha obtenido grandes éxitos en el tratamiento de la sífilis procediendo como en seguida se indica.

En los enfermos que solo presentan el sífiloma primitivo con pléyade ganglionar concomitante, y cuya suero-reacción de Wassermann es todavía negativa, se practica, siempre que sea posible, la excisión del chancre y aun de los ganglios inguinales; en seguida se practica una inyección intra-venosa de Salvarsán (0.40 a 60 centígramos), y después varias inyecciones intramusculares de 0.10 centígramos de calomel en 5 gramos de aceite de sésamo.

En los enfermos cuya reacción de Wassermann es ya positiva, no hace ya la excisión del chancre y los ganglios inguinales, sino que se instituye desde luego el tratamiento ya indicado con el arsenobenzol y el calomel.

Todos los enfermos del citado Profesor observados después de un año han quedado libres de manifestaciones secundarias, y en la mayor parte de ellos la suero-reacción de Wassermann ha quedado francamente negativa.

Se ve por lo expuesto que la gran mayoría de los sifilógrafos confirma mi opinión de que el 606 no cura definitivamente la sífilis, si se le emplea por poco tiempo, y sobre todo sin el auxilio del mercurio; aun cuando debo confesar que el hecho que sirve de base a mi afirmación, la reacción de Wasserman, no es suficiente para decidir si un enfermo está curado o no de la sífilis, puesto que un resultado negativo que se obtiene poco después de haberse usado un tratamiento más o menos intensivo, puede ser positivo si se busca más tarde.

México, 14 de febrero de 1912.—J. P. GAYÓN.