

te, la reinfección podría ser invocada como una prueba de que pueden existir las distrofias de origen hereditario sin sífilis heredada, — o que, como en la sífilis adquirida, basta haberse curado para infectarse nuevamene. —Este postulado dice claramente que **la sífilis no confiere inmunidad.**

### Tratamiento de la sífilis

XXVI.—*En todo enfermo de sífilis se debe buscar y mantener, por indicaciones de orden higiénico y por el cuidado escrupuloso de todos sus órganos y funciones, —el maximum de resistencia orgánica.—Realizada la inyección, la evolución de la sífilis depende sobre todo y ante todo del tratamiento. Siempre, sea cual fuere el momento en que se interviene, los procedimientos terapéuticos deben ajustarse al propósito fundamental de obtener la desaparición radical definitiva de la inyección en el más breve plazo posible. Para esto es indispensable que cada una de las curas practicadas alcance el maximum de energía posible en un minimum de tiempo. — Las curas insuficientes o débiles, aun cuando sean prolongadas, incuban las manifestaciones recidivantes y las tardiamente graves. — La infección sifilítica es curable. Para llegar a este resultado es indispensable conocer muy bien y saber aplicar todos los medicamentos empleados contra ella, — su posología y formas de administración, — sus ventajas e inconvenientes, sus indicaciones y contraindicaciones especiales.*

Actualmente los *remedios fundamentales de la sífilis* comprenden tres grupos: los mercuriales, — el iodo y los ioduros, — los arsenobenzoles.

### Los mercuriales

Hasta la introducción del salvarsan en la terapéutica de la sífilis (1910) hemos tratado esta enfermedad contando solamente con la acción específica de los preparados mercuriales. Es indudable que su manejo intensivo ha dado siempre excelentes resultados, y ha podido alcanzar curaciones absolutas. Esto no debe ser olvidado nunca, porque circunstancias especiales pueden no permitir emplear la nueva medicación arsenical anti-sifilítica, y estaremos siempre bien provistos de recursos eficaces sabiendo usar en debida forma la medicación mercurial. Por otra parte, aun empleando los arsenobenzoles habrá siempre provecho en usar los mercuriales contemporánea o alternativamente: la medicación mixta arseno-mercurial alcanza más segura y rápidamente resultados definitivos.

Los mercuriales pueden ser administrados de diversos modos, que deben ser conocidos :

**Vía bucal.**—Píldoras blandas de protoioduro y bicloruro de mercurio. — Soluciones acuosas, jarabes, elixires, en los que entra como substancia activa el *biioduro de mercurio*. — Conociendo las tres sales, se conocerá lo mejor que puede ser empleado por la vía bucal. Estos modos de administración discretamente manejados pueden prestar algún servicio en casos especiales, sobre todo cuando se tiene o se llega a obtener una tolerancia gastro-intestinal suficiente para dosis altas o medianas; pero representan un recurso provisorio poco activo, lento e insuficiente, — con el cual no se debe contar cuando se trata accidentes graves que reclaman resultados inmediatos, ni con mayor razón para alcanzar la curación absoluta de la infección.

De todos los modos de administración del mercurio por el método de ingestión, — cuando no es posible

hacer algo mejor, — preferimos *para el adulto* esta fórmula a menudo bien tolerada :

Biioduro de hidrargirio.....	2 gramos
Ioduro de sodio.....	2 »
Agua destilada.....	50 c.c.

Un centímetro cúbico de esta solución contiene cuatro centigramos de biioduro doble de mercurio y de sodio. Se empieza administrando *dos gotas* en una copa de leche o agua a mitad del almuerzo y la comida. Aumentando *dos gotas cada vez* todos los días se llega fácilmente a tolerar 20, 30 y hasta 40 gotas por día, — es decir 4, 6 y 8 centigramos de biioduro. Se sigue con la dosis más alta tolerada hasta completar lo que llamamos *una cura*: maximum de eficacia terapéutica en el minimum de tiempo, — o sea uno y medio a dos gramos de la sal en 25 a 30 días.

Esta condición deberá exigirse a todos los remedios usados por la vía digestiva, o por cualquier otra vía : las dosis de *medicamento activo* tolerado han de ser capaces de hacer desaparecer cualquiera *manifestación activa* de la sífilis. — Para la estimación de la eficacia pueden servir de guía experimental o puntos de referencia las sífilides papulosas, por ejemplo, o las sífilides mucosas, o las lesiones tuberculosas o gomosas del período terciario. — Si no se ha establecido este *contralor*, o no hay manifestaciones que permitan apreciar la eficacia, — se corre el riesgo de que el *remedio usado* sea absolutamente insuficiente y engañoso, aunque resulte muy bien tolerado y muy agradable.

La *vía rectal* suple en cierta medida las deficiencias de tolerancia gastro-intestinal. Audry ha introducido en la práctica el método de los *ovocones* o supositorios de aceite gris, con un contenido de 2 a 4 centigramos de mercurio, — uno por día, en dos o tres series de 10 a 15 supositorios. Cuando son bien tolerados por el recto

dan resultados *casí* equivalentes a los que suministra la ingestión de píldoras, — pero sería también grave error contar con ellos para hacer frente a lesiones serias, o para dominar por completo la infección sifilítica.

Las viejas **fricciones mercuriales** bien practicadas constituyen un método eficaz de tratamiento, muy superior al método de ingestión y casi siempre indefinidamente tolerado. — La absorción del mercurio por la piel puede ser variable. En unos enfermos es abundante, rápida y de acción intensa. En otros es relativamente lenta, escasa o desigual, y en algunos pocos parece nula. Pero esta variabilidad de absorción depende sobre todo del modo de hacer las fricciones. — Como en todas las formas de administración, el efecto de las fricciones se acentúa empleando las dosis más altas toleradas de la *pomada doble de hidrargirio*, la única preparación que se debe usar para fricciones: desde 4 a 12 gramos para cada fricción diaria. — Una cura de fricciones mercuriales, — en el sentido del *máximum* de eficacia en el *minimum* de tiempo, — comprende para nosotros un total de 30 a 40 fricciones, en series de 10 con 10 días de intervalo. — Si se producen signos de intolerancia, del lado de la boca sobre todo, se suspende la cura tantos días como fricciones han sido hechas, — y se continúa luego hasta alcanzar la suma total de fricciones, — *en series cuya duración queda así regida por la tolerancia individual*. Este mismo principio es aplicable a todos los modos de administración del mercurio.

*De una manera general, el tratamiento total de la infección por el método exclusivo de las fricciones, o por cualquiera otra medicación mercurial, resultará hecho de un número más o menos considerable de curas intermitentes. — Las intermitencias del tratamiento están subordinadas, en cuanto al tiempo, a la previsión de los fenómenos tóxicos posibles derivados sobre todo de alte-*

*raciones renales y hepáticas, — a los signos de estomatitis más o menos apremiantes, — a la intensidad de los accidentes que se está tratando, — al momento evolutivo de la infección treponémica, — y al propósito de alcanzar la curación absoluta de la infección en el más breve plazo posible.*

Insistimos: el método de las fricciones mercuriales bien hechas es excelente. Vale mucho más que el método de las inyecciones en series desordenadas, indisciplinadas, con dosis parciales y totales de medicamento insuficientes, — o en curas interrumpidas caprichosamente por intervalos de reposo irregulares o excesivos. — De este punto de vista aconsejamos esquemáticamente, sobre la base de una vieja experiencia, — *que las curas mercuriales en el primer año sean separadas por un mes a mes y medio de intervalo, — en el segundo, mes y medio a dos meses, — en el tercero, dos a dos y medio, — en el cuarto, dos y medio a tres, — en el quinto, tres a tres y medio, — y en el sexto, tres y medio a cuatro*. Pero con éste o con cualquier otro método, — *la aparición de una manifestación sifilítica evidente debe hacer reforzar el tratamiento como si la infección empezase nuevamente*. — De todos modos, al cabo de seis años de un buen tratamiento que suponemos aquí exclusivamente mercurial, bien disciplinado, — si no hubiese habido manifestaciones en los 4 o 5 años anteriores, es posible que el enfermo esté radicalmente curado. — En este caso *una buena reacción de Wassermann positiva* aconsejaría asimismo prolongar el tratamiento, y aun reforzarlo durante uno o dos años más. — *Del punto de vista de la duración del tratamiento conviene más excederse que ser insuficientes*.

Uno de los contados casos que hemos visto de *reinfección sifilítica evidente*, en enfermos tratados exclusivamente con mercurio, tiene esta historia clínica sumaria: — N. M., residente en la campaña de Buenos

Aires. Nos consulta en Marzo de 1904. Ha tenido un chancro prepucial hace seis meses. Presenta alopecia intensa del cuero cabelludo y de las cejas, — cefaleas datando de tres a cuatro meses, — sífilides exulcerosas profusas buco-faríngeas, — restos de una sífilide papulosa recidivante. — Se le recomienda el método de las fricciones de acuerdo con la disciplina indicada, y lo cumple durante 7 años rigurosamente. Viene a vernos al cabo de ese tiempo, y le aconsejamos que abandone todo tratamiento. — En Setiembre del corriente año vuelve a visitarnos. Ha pasado 10 años sin tratamiento, y sin ninguna manifestación ni malestar imputable a la vieja infección. Pero nos muestra una reciente lesión del surco balano-prepucial: una pequeña exulceración de base callosa, que nos impresiona como un chancro sífilítico bien caracterizado. Recogemos serosidad para la investigación del treponema, y el enfermo se va al campo. A su regreso, 10 días después, le manifestamos que no hemos encontrado treponemas en nuestro examen, y recogemos nuevamente serosidad, porque la lesión nos parece más característica y hay ya una poliadenopatía inguinal muy sugerente. El enfermo regresa un mes después con una roseola discreta inconfundible: nosotros habíamos encontrado treponemas en el segundo examen.

**El método de las inyecciones mercuriales solubles e insolubles** predomina ahora en el tratamiento mercurial de la sífilis.

Las sales solubles empleadas son numerosas, pero la práctica debe dejar de lado la mayor parte de ellas. Puede decirse que de este punto de vista basta saber manejar bien las siguientes: cianuro, biioduro, benzoato y salicilarsinato de mercurio o enesol.

Estas inyecciones deben ser *intramusculares*, profundas, hechas con aguja de cinco centímetros de largo por lo menos. Las *hipodérmicas* o subcutáneas resultan

más dolorosas, y producen nudosidades inflamatorias que duran mucho tiempo. Las inyecciones *endovenosas* tienen indicaciones especiales, y representan un modo de administración del mercurio con efectos rápidos y seguros, muy recomendable en casos numerosos: para ellas se emplea con predilección y casi exclusivamente el cianuro.

La región glútea es la zona de elección para las **inyecciones intramusculares**. Tiene sus puntos especiales bien diferenciados, con reparos óseos fáciles de encontrar, — siendo lo esencial hacer la inyección en la masa muscular y evitar la proximidad del nervio ciático mayor y del glúteo superior.

El **cianuro de mercurio** es la sal soluble más rica en mercurio (79,36 %) que usamos en las inyecciones intramusculares. Es de una gran energía de acción; pero a menudo, si no se le maneja prudentemente, tiene efectos tóxicos: diarreas disenteriformes, estomatitis, fiebre, astenia etc. Hé aquí nuestro modo habitual de hacer una cura de esta clase:

Cianuro de hidrargirio.....	ogr. 50
Clorhidrato de cocaína.....	ogr. 25
Agua destilada esterilizada.....	25 c.c.

(1 centímetro cúbico contiene 2 centigramos de sal).

En vez de clorhidrato de cocaína, para aminorar el dolor de la inyección, se puede poner doble cantidad de novocaína, o hacer la solución en suero glucosado.

*Una cura* consiste comunmente en tres series de 10 inyecciones, una inyección por día,—con intervalos de 5 y 10 días entre las series, — o con intervalos de tantos días como inyecciones han sido hechas, si no se tolera la serie completa de 10. De este modo realizamos la cura de 30 inyecciones en el mismo espacio de tiempo, y a la dosis total máxima tolerada.

Empezamos la serie inyectando medio centímetro cúbico de la solución prescrita. Aumentamos un cuarto de centímetro cúbico a cada nueva inyección si es bien tolerada la dosis anterior, hasta alcanzar a 1 c.c., o sea 2 centigramos de cianuro. Insistimos dos o tres días con la misma dosis, y si esta es bien soportada aumentamos otra vez un cuarto de c.c. hasta llegar, si es posible, a 1 y medio c.c., es decir 3 centigramos del remedio, — e insistimos con esta dosis, o la máxima tolerada, hasta completar la serie de 10 inyecciones. Dejamos entonces un intervalo de cinco días, e iniciamos la segunda serie, semejante a la primera. Concluída ésta, después de diez días de reposo empezamos a hacer la tercera serie de 10 inyecciones, igual a las dos anteriores. Establecido bien el grado de tolerancia en la primera serie, en las series ulteriores la progresión creciente puede hacerse más rápida, y aun empezar por 2 centigramos y aumentar lentamente hasta alcanzar a 3 : no es raro conseguir hacer de 3 centigramos las 4 últimas inyecciones de la serie.

En conjunto *la cura total* sumaría así de 60 a 70 centigramos de cianuro, — cifra que representa una dosis intensiva, que podrá a veces ser superada cuando las lesiones exijan un maximum de acción inmediata, y el enfermo la tolere. — De todos modos, manifestada una formal intolerancia *dentro de una serie de inyecciones*, se establece una tregua de tantos días como inyecciones han sido practicadas, y en igual tiempo se llega a realizar la cura de 30 inyecciones con el maximum posible de energía.

Cuando es aconsejable hacer *inyecciones endovenosas de cianuro de mercurio*, — lesiones nerviosas, oculares, auriculares, cardio-vasculares, viscerales, — se puede aplicar aquel aumento progresivo de las dosis para llegar al maximum tolerado en cada cura. Este maximum en general debe representar tantos centigramos de re-

medio como kilos pesa el enfermo ; pero la dosis total endovenosa tolerada rara vez puede pasar de 70 centigramos de cianuro en una cura de 30 inyecciones.

Las *inyecciones endovenosas de cianuro de mercurio* han de ser practicadas con extrema lentitud. La fórmula común es :

Cianuro de hidrargirio.....	2 centgrs.
Suero fisiológico esterilizado	2 c.c.

M. Para una ampolla esterilizada.

El **biioduro de mercurio** (44 % de Hg.), que se solubiliza agregando un poco de ioduro, es la sal empleada más a menudo en inyecciones intramusculares, y merece en realidad del favor de que goza. Las inyecciones son bastante dolorosas. Se hacen soportables practicándolas profundamente, sobre todo cuando la solución está bien preparada. Usamos comunmente esta fórmula :

Biioduro de mercurio.....	1 gr.
Ioduro neutro de sodio.....	1 gr.
Fosfato de sodio.....	0 gr. 50
Agua destilada esterilizada.....	50 c.c.

(1 c.c. contiene 2 centigramos de biioduro).

*La cura* es semejante a la de cianuro : tres series de diez inyecciones *intramusculares profundas*, una inyección por día, — con 5 y 10 días de intervalo entre las series. Empezar con medio centímetro cúbico. Aumentar todos los días un cuarto de c.c., hasta llegar a 2 c.c., es decir 4 centigramos de biioduro, si se soportan bien, — lo que es común en un adulto de 70 kilos de peso, poco más o menos. Seguir con la dosis diaria máxima tolerada hasta completar la serie de 10 inyecciones. Hacer las otras dos series, pasados los intervalos antedichos, con las modificaciones en la duración de las

mismas que hemos señalado para el uso de las inyecciones de cianuro, si fuese necesario : en caso de no soportarse la serie de 10, — tantos días de intervalo como inyecciones han sido practicadas, de acuerdo con la tolerancia máxima del enfermo.

La solución de biioduro nos parece que se hace más soportable reduciendo la cantidad de agua a la mitad, — de modo que 1 c.c. viene a tener 4 centigramos de biioduro. Esta última fórmula es la que usamos para aplicar el *método de Prokhorov*, que emplea dosis masivas a razón de tantas veces 3 miligramos como kilos pesa el enfermo, si es adulto, — y la mitad si se trata de un niño : para un hombre de 80 kilos, 24 centigramos ; para un niño de 20 kilos, 3 centigramos. En este método las inyecciones intramusculares se practican cada 8 a 10 días, en series de seis, poco más o menos. — En 1898 (N.º 38 de la «Revista de la Sociedad Médica Argentina») ensayamos el procedimiento en numerosos enfermos del Hospital San Roque, con lesiones sifilíticas graves, algunos con un estado general relativamente precario, — y pudimos comprobar que era bastante bien soportado, a pesar de la brutalidad de las dosis. — El Prokhorov es un procedimiento de excepción, que exige un perfecto estado de los riñones, del hígado y del intestino. Le hemos visto producir resultados tan rápidamente decisivos como los alcanzados con las fuertes dosis de neosalvarsán, especialmente en procesos agudos meningo-cerebrales y meningo-medulares. Pero en casos semejantes preferimos fraccionar la dosis, administrando el remedio cada 4 o 5 días a la mitad de la dosis que debería darse cada 8 a 10 días. — Lo repetimos : el método de Prokhorov es de aplicación excepcional, para casos de verdadera urgencia en que no se quiere, no se puede o no se debe usar el neosalvarsán.

El **benzoato de mercurio** (43.47 % de Hg.) puede

aplicarse del mismo modo que el biioduro. Es igualmente activo y tiene la ventaja de ser menos doloroso, cuando está bien preparado. Es recomendable esta fórmula :

Benzoato de mercurio, recientemente preparado..... 1 gr.  
Bromuro neutro de sodio (Merck) 1 gr.  
Agua destilada esterilizada..... 50 c.c.

(1 c.c. contiene 2 centigramos de remedio).

La solución cuando ha sido bien hecha se conserva indefinidamente límpida, sin ningún precipitado. Aconsejamos decididamente su empleo, en igual forma y a las mismas dosis que el biioduro.

El **enesol**, o salicilarsinato de mercurio, en igualdad de dosis es menos activo que las sales anteriores, pero puede ser administrado a dosis dos veces mayores. El preparado *Enesol Midy* viene en ampollas de 2 c.c. y 5 c.c., — conteniendo 3 centigramos del remedio por 1 c.c. Cualquiera buena farmacia puede preparar las ampollas con las dosis deseadas de la sal. Las inyecciones intramusculares son muy bien toleradas por algunos enfermos, y a otros les resultan bastante dolorosas. Aconsejamos disciplinar las curas como para las otras sales solubles : 3 series de 10 inyecciones con 5 y 10 días de intervalo entre las series. Se puede comenzar la serie con 1 c.c. y llegar rápidamente a 2 y 3 c.c., es decir 6 y 9 centigramos de enesol, insistiendo con la dosis máxima tolerada hasta terminar la serie. Estas inyecciones son aplicables a las dosis de 3, 4 y 5 c.c. cada 2, 3 y 4 días, — prosiguiéndose la serie hasta un total de 15 a 20 inyecciones masivas, en un plazo de dos meses. — El *enesol* es empleado por vía endovenosa a iguales dosis progresivas que por vía intramuscular. — De todos modos, es un remedio eficaz que se puede usar a altas