

## ARSENOTERAPIA MASIVA

Por el alumno *Efraím Cabrera*. Bogotá.

### *Comunicación preliminar.*

En abril de 1939, el doctor Bernardo de Castro me entregaba un número de "The American Journal of the Medical Science", en donde el maestro americano Harold Thomas Hyman del Hospital Monte Sinaí de Nueva Yor, publicaba un estudio de 25 casos de Sífilis reciente, tratados por medio de la arsenoterapia masiva. Busca el insigne investigador americano el ideal terapéutico del sabio Erlich: La Sterilisatio Magna: Saturar al paciente de la droga terapéutica antiluética (en este caso el arsénico), y mantener la curva de saturación más o menos constante durante un cierto tiempo, consiguiendo, de esta suerte la muerte de todos los espiroquetos que alberga el organismo del paciente, por lo tanto su esterilización, frente a la Sífilis.

Ya en París, el Profesor Tzanck, había iniciado un trabajo similar; pero a diferencia del investigador americano, que, por vía de estudio solamente lo aplica en Sífilis reciente, el francés aplica su método en diversos períodos de la enfermedad luética, que encuentran puesto en distintas casillas de cualquier clasificación de Sífilis.

Tienen también esenciales diferencias en cuanto a técnica, vehículo, etc.:

El profesor Tzanck, disuelve en 150 c. c. de agua destilada, esterilizada, el novarsenobenzol, que pone a razón de 1 gr. 50 diarios, en un tiempo de cuatro horas, durante tres días consecutivos, alcanzando así, una dosis de 4 grs. 50 en los tres días. Ultimamente por razón de algunos accidentes, ha variado su técnica, poniéndolo en dos sesiones, con 8 días de intervalo.

El Profesor Hyman, usa como vehículo el suero dextrosado, y aplica durante quince horas en el día, la dosis diaria, que varía según los casos, de acuerdo con la tolerancia del enfermo. Durante la primera hora, la instalación gota-a-gota es de suero únicamente. Durante la segunda hora, diez centigramos (0.10) de arsfenamina, disueltos en el suero. Y

así sucesivamente por turnos de una hora, inyecta suero dextrosado, y suero con arsfenamina hasta completar la dosis que considera útil en el día. El juzga que una dosis de cuatro gramos, en un individuo de peso corriente, es suficiente para la esterilización, y dura aplicándola alrededor de cuatro días en la forma ya descrita.

El Profesor Tzanck, no asegura todavía la curación de sus enfermos: Veamos lo que dice en uno de sus últimos estudios, en el año de 1939: "En resumen, este tratamiento, no permite aún, hablar de una sterilisans, pero obra más rápidamente que los métodos habituales. Parece evitar algunos accidentes entre los más temibles (1) y da nacimiento a una gran esperanza: la de una verdadera profilaxis de la Sífilis".

El, recomienda además, seguir un tratamiento bismútico después de la instilación del gota a gota.

El Profesor Hyman, si no habla rotundamente, de terapia sterilisans, es quizá obedeciendo a una gran honradez científica, pues sus individuos controlados durante cinco años consecutivos parecen probarla. Veamos lo que dice también en 1939: "El método de dosis masivas en la quimioterapia de la Sífilis reciente, parece dar inmediatamente resultados clínicos y serológicos que igualan (2) (podría afirmarse que superan, en cuanto a lesiones abiertas) los resultados obtenidos por los óptimos métodos rutinarios de tratamiento continuo.... Es aún muy pronto para juzgar los últimos resultados de este método, por el pequeño grupo de casos seguidos por un período de cinco años, aunque aparecen *Clinica y serológicamente curados*". En otro sitio dice, refiriéndose a los exámenes de laboratorio que le permitieron concluir la curación de sus pacientes: "Estas comprobaciones las llevamos, tan lejos como lo permiten hoy la serología, la numeración linfocitaria, y la prueba de las globulinas".

El Profesor Hyman, tiene además, por lo menos dos casos de reinfecciones comprobadas.

El Profesor Hernan Hevia P. de Santiago de Chile, sigue de cerca al investigador francés en sus experimentos, empleando como arsenical el Neo-Arsolan, preparado allá. Pero, el más ascéptico de todos, instala después de su arsenoterapia masiva, un tratamiento continuo de rutina.

Perfectamente maravillado con la revolución que este tratamiento significa en la terapéutica antiluética, y en la lucha antivenérea, y de los múltiples beneficios que derivan la economía nacional, cada paciente, en sí, y la sociedad en general, quiso el que estas líneas suscribe, iniciar aquí la arsenoterapia masiva. Siguiendo de cerca a los grandes señores del método, y sacando algo de cada uno de ellos, ha llegado a una técnica que difiere de las otras en algunos puntos esenciales, y que será detallada en otra comunicación.

(1) Habla de las últimas modificaciones de su técnica.

(2) Nota del autor de estas líneas.

El enfermo, con lesiones de Sífilis, reciente primaria, o reciente secundaria, es sometido a un examen clínico general, minucioso. Si este fuere satisfactorio, se somete a pruebas hepática y renal, para comprobar la integridad de estas dos funciones consideradas esenciales para la tolerancia del tratamiento. También se hace una intra dermorreacción, con una solución de arsfenamina, al 10%, en vista de una posible sensibilización de la piel a la droga. Naturalmente, como condición, imprescindible, el examen de campo oscuro de un frotis de las lesiones, debe dar treponema positivo. Una vez el paciente se considera preparado y capaz, se inicia el tratamiento, administrándole un gramo con cinco centigramos (1 gr. 05) diariamente, durante cuatro días, alcanzando así, una dosis total de cuatro gramos con veinte centigramos (4 grs. 20), y usando como agente terapéutico un arsenical trivalente: la neoarsfenamina.

Es obvio advertir que el control de la diuresis, el de la tensión arterial, la albuminuria o cilindruria posibles, y las repercusiones hepáticas del tratamiento, son de una necesidad absoluta para la defensa del paciente. Como guía de mayor o menor resentimiento hepático se emplea el índice icterico, y se considera, que cuando sube por encima de 10 U, es una señal de alarma para suspender temporalmente el tratamiento. Igualmente, más de 0 grs. 20 de albúmina % en la orina o un cilindruria por ligera que sea, y aunque se acompañe solamente de las más leves huellas de albúmina, ordenan, suspender el tratamiento mientras las cosas vuelven a su estado normal.

Se han logrado tratar aquí, 17 casos, de los cuales 14 han recibido una dosis útil, y los otros tres, no la pudieron recibir, por accidentes locales —linfagitis de los brazos— que obligaron a suspender el tratamiento por más tiempo del que se considera prudente para obtener luego la esterilización. Con gran satisfacción se ha obtenido, perfeccionando la técnica de preparación del agua destilada, con que se fabrica el suero vehículo, bajo la dirección del doctor Bernardo de Castro, y con perfeccionamiento en la preparación de los enfermos, una tolerancia quizá mayor que la de los otros métodos, con ausencia casi completa de algún tiempo a esta parte, de algunas de las reacciones sistemáticas del ilustre americano. En cuanto a resultados, son iguales a los obtenidos por los maestros, sobre las lesiones abiertas, y hasta donde podemos hoy saber, por la dificultad de control, y por el corto tiempo, sobre reacciones serológicas. Las lesiones planas, como sífilides erosivas, y aun las papulo-erosivas, cicatrizan en seis días; las hipertróficas; vegetantes, papulo vegetantes, etc., toman dos o tres días más de tiempo.

La tolerancia del método usado, se ha hecho tan aceptable, que hoy desde el enfermo N° 6 en adelante, no hemos tenido, ni reacción térmica, ni cefalalgias, ni accidente serio o molesto.

La enferma N° 9 tuvo un exantema generalizado, cuatro días después del tratamiento, con un leve aumento de la temperatura. Una reacción de Herxheimer, que terminó en tres días con una terapéutica derivativa.

Este trabajo, que se adelanta hace ya cerca de un año, con el propósito de presentarlo como tesis para el doctorado en la Facultad Nacional, si por el momento no permite asegurar la curación de los enfermos, si da la posibilidad de afirmar:

1º La tolerancia del método, que causó temores por demás fundados, por razones de raza y situación geográfica de nuestro medio.

2º Que la técnica seguida, de ser eficaz (y así lo esperamos), siendo quizá la más simple, es preferible a las otras técnicas empleadas.

3º Que las mujeres toleran el tratamiento igualmente que los hombres. Hasta ahora no tenemos noticia de que el método haya sido empleado por otros en el sexo femenino.

4º Que no existe otro tratamiento capaz de borrar tan rápidamente las lesiones externas, y por lo tanto ningún otro tan efectivo para una profilaxis, que será absoluta, una vez demostrado que es cierta la esterilización.

5º Que al ser demostrada la curación de los pacientes de Sífilis reciente, primaria y secundaria, no hay motivo para no extender sus indicaciones, a toda Sífilis secundaria, con sistema nervioso absolutamente indolente.

6º Que si logramos que un día ésta sea una terapéutica de rutina habremos dado el paso más decisivo y firme en la lucha contra la enfermedad luética.

Bogotá, marzo 12 de 1940.

