

## Las reincidencias después del "606"

**Lección clínica del profesor Gaucher,  
tomada del "Journal des Praticiens" del mes  
de diciembre próximo pasado, por el doctor  
Manuel Rueda Acosta**

A pesar de la frecuencia de los accidentes consecutivos al empleo del 606 y del número de casos en que se ha mostrado sin efecto, muchos médicos continúan empleándolo y muchos enfermos aceptándolo. Nos parece, pues, útil poner a los unos y a los otros al abrigo de peligrosas ilusiones.

Engoblaremos por otra parte en esta misma crítica el «606» antiguo y el nuevo «606» que es más peligroso que el antiguo, sin ser más eficaz que él.

Y, en primer lugar, trazaremos la extraña historia de este medicamento nacido hace dos años y cuyo destino se anunciaba tan glorioso. Durante el primer período que pudiera llamarse la edad de oro del «606» asistimos a una campaña de prensa, cuyo fin era comercial y los procedimientos poco científicos. ¡Todo el mundo podía contraer la sífilis y una inyección del nuevo remedio la curaba! Médicos que habían podido procurarse la preciosa droga, se prestaban complacientemente a los *interviews* de los periodistas y, a favor de un *reclamo* desvergonzado, pudieron cuidar a precio de oro enfermos demasiado crédulos. Esta primera fase duró poco, porque en un segundo período se advirtió que una inyección no curaba, puesto que después de múltiples inyecciones las lesiones reaparecían siempre, y se tuvo la idea de ocultar la impotencia del «606» asociando «606» y mercurio. Esta maniobra permitía atribuir al «606» sólo los beneficios de la cura mercurial, y hubiera debido facilitar a las personas ilustradas una prueba suficiente de la ineficacia de un remedio de que tanto se esperaba.

Dejaremos hoy a un lado los accidentes graves y hasta mortales que el «606» ha provocado. Que nos baste recordar los casos de ceguera, de sordera, las parálisis y las polineuritis arsenicales cuyas observaciones han publicado otros autores después de nosotros; las trombosis venosas observadas en Franciay en Alemania, y los casos de muerte, en fin, sobrevenidos aun después del empleo de dosis mínimas. Queremos hablar en esta lección de las recidivas que sobrevienen casi siempre después del empleo del «606» hasta tal punto que se debe considerar al «606» como un medicamento traidor que, según una expresión vulgar, «blanquea al enfermo, pero no lo cura.»

La lectura de algunas observaciones tomadas al azar entre las notas de nuestro servicio será la mejor demostración de esta verdad:

Observación N.º 1. Mujer de 24 años. Chancro sífilítico vulvar en agosto de 1911. Recibe tres inyecciones intravenenosas de 0'30, 0'40 y 0'50 de «606.» El chancro desaparece inmediatamente. El 15 de noviembre, aparición de placas mucosas que, en diciembre, tienen el aspecto de verdaderas coliflores y se parecen a las sífilides que se observan en las mujeres que *no han sido tratadas jamás*.

N.º 2. Mujer de 28 años. Placas mucosas vulvares en octubre de 1911. Recibe tres inyecciones de 0'49, 0'50 y 0'60 de «606.» El 2 de febrero de 1912, roseola de retorno muy neta. Señalaremos a este propósito que, desde el empleo del «606» se observan roseolas de retorno *mucho más frecuentemente que antes*.

N.º 3. Mujer de 23 años. Chancro y ganglios inguinales. El 15 de *enero* recibe tres inyecciones de 0'15 y después de 0'30 de «606.» El 22 de *enero* roseola y cefalea violenta.

N.º 4. Hombre de 35 años. Sífilis de hace 11 años. En 1900, gomas de las piernas, y en 1907 sífilides ulcerosas. Actualmente, queratosis sífilítica de la región plantar derecha. Cura por el mercurio. El 5 de marzo, placas mu-

cosas labiales que curan. El 23 de enero del 1912 han vuelto las placas. En septiembre se practican tres inyecciones de 0'30 cada una. Actualmente, el enfermo tiene placas ulceradas de las comisuras y leucoplasia lingual. Esto prueba que el «606» no impide las recidivas de las lesiones terciarias tenaces.

N.º 5. Mujer que tuvo en agosto de 1911 un accidente primitivo vulvar. Recibe 4 inyecciones. En noviembre presenta ulceraciones vulvares y edema del gran labio derecho. En Italia se practican nuevas inyecciones. Después han vuelto las lesiones.

N.º 6. Mujer de 27 años. Chancro del labio inferior en agosto de 1910. Se hacen tres inyecciones *intra-venosas*. *Un mes después, roseola de retorno y placas mucosas.*

N.º 7. Mujer de 19 años. Recibe por un accidente primario tres inyecciones de «606.» *Un año después, placas hipertróficas vulvares, placas conmisurales, cefalea y alopecia. Señalo a este propósito la acción retardante y agravante del «606.»*

N.º 8. Hombre de 48 años. Chancro en enero de 1911. El 2 de febrero el enfermo recibe una primera inyección de 0'30 y después una segunda. Después, ningún tratamiento. El 6 de septiembre aparecen sífilides papulosas palmares y plantares, *como en una sífilis no tratada!*

N.º 9. Mujer de 20 años, cuidada irregularmente con mercurio. En agosto de 1911, inyección de «606.» El 30 de octubre, placas mucosas vulvares y goma de la cara dorsal del medio. Se vuelven a hacer *cuatro* inyecciones de 0'20 y 0'30. Dos meses después de la última, la enferma vuelve con sífilides ulcerosas de la región glútea.

N.º 10. Hombre de 21 años. En octubre de 1911, chancro de la parte superior del surco. Tres inyecciones intravenosas. Dos meses después, el enfermo vuelve con una erupción que databa de un mes; pápulas secundarias rosadas, placas mucosas y reacción de Wassermann positiva.

N.º 11. Mujer de 25 años. Placas mucosas bucales en enero. En febrero, inyección de «606.» En marzo, iritis grave del ojo izquierdo.

N.º 12. Mujer de 31 años. Sífilis hace seis años. *Desde hace dos meses, cinco inyecciones de 0'20.* La última tuvo lugar hace un mes. En la actualidad, osteo-periostitis del occipital que data de ocho días. Ahora bien: las inyecciones se practicaron en un período en que no había accidentes. *El salvarsán no posee, en efecto, ninguna acción preventiva.*

N.º 13. Hombre de 34 años. Chancro en febrero de 1911. En junio, tres inyecciones intra-venosas. Hasta el 12 de septiembre, ninguna relación sexual. En esta fecha, placas mucosas del labio inferior, ulceración del glande y roseola de retorno. En casos semejantes es cuando los partidarios del «606» hablan de reinfección sifilítica. Ahora bien: este enfermo no tuvo ninguna relación sexual después de las inyecciones, y se trata una vez más de una recidiva después del empleo del «606.»

N.º 14. Mujer de 25 años. En marzo de 1912, chancro difterioide de la amígdala y erupción cutánea. Se practican tres inyecciones de «606.» En julio, sífilides erosivas de los pequeños labios, cefalea y adenopatía esterno-mastoidiana izquierda.

N.º 15. Mujer de 33 años. Sífilis hace dos años; inyecciones (tres) el año último. Actualmente, placas mucosas amigdalianas.

N.º 16. Hombre de 26 años. Chancro de la nariz en noviembre de 1912. Sífilides papulosas hipertróficas del escroto. Se hacen tres inyecciones. Tres meses después, placas mucosas.

N.º 17. Mujer de 23 años. Chancro indurado *en la cara interna del muslo.* Tres inyecciones. Las lesiones retroceden en 15 días. Ocho meses después, placas mucosas en el sitio del accidente primitivo. La enferma no tuvo ninguna relación sexual en el intervalo; además se trataba

de un chancro extra-genital del muslo. No existía, pues, reinfección sifilítica, sino simplemente chancro redux. Ahora bien: los chancros redux, como las roseolas de retorno no se veían casi antes del empleo del «606.»

N.º 18. Hombre de 32 años. Chancro de la verga y roseola. En agosto de 1911, cuatro picaduras intra-venosas de 0'30 y 0'60. En septiembre, placas mucosas sobre el pilar anterior izquierdo. Este enfermo no presentaba ningún accidente en el momento de las inyecciones.

N.º 19. Hombre de 26 años. Chancro en enero de 1912. Recibe *doce inyecciones*. En septiembre, presenta además de sífilides soriasiformes y liquenoides contemporáneas de las inyecciones, lesiones nuevas: placas mucosas de los labios y de la lengua e iritis del ojo derecho.

N.º 20. Mujer de 20 años. Chancro indurado de la región deltoidea. Inyección de 0'50. Durante un año, nada de accidentes, y después aparición de placas mucosas amigdalinas, sífilides acneiformes de los hombros y alopecia. Todos estos accidentes son de los que se observan desde el principio de la sífilis y no un año después. Esto prueba también *la acción retardante* del «606».

N.º 21. Hombre de 25 años. Chancro indurado en julio de 1909. Tratado por inyecciones mercuriales. En julio de 1912, placas mucosas. Se hacen tres inyecciones de «606.» En octubre, iritis del ojo izquierdo.

N.º 22. Hombre de 38 años. Sífilis que data de seis años. En agosto de 1911, se le hacen tres inyecciones por sífilides soriasiformes. El enfermo cura. En 1912, sífilis cutáneas gomosas. Se aplica de nuevo el «606,» sin resultado.

N.º 23. Mujer de 27 años. Sífilis en junio de 1911. Roseola. En junio de 1912 se hace una inyección, y bien pronto se observa la aparición *de una roseola de retorno, un año después de la primera.*

N.º 24. Mujer de 35 años. En agosto de 1911, chan-

cro. Recibe desde el principio dos inyecciones. *Un año después, roseola de retorno generalizada.*

N.º 25. Hombre de 28 años. Chancro en septiembre de 1910. El 12 de septiembre, nueve meses después, inyección intra-venosa. El 19 de noviembre, el chancro persiste. Se hace una segunda inyección el 21 de noviembre, y el chancro desaparece. Reaparece en enero de 1911. Se hace una tercera inyección y, en junio, persisten placas mucosas.

N.º 26. Hombre. Sífilis desde hace 4 años. Se le hacen tres inyecciones de 0'60. Tres meses después, placas mucosas.

N.º 27. Hombre. Sífilis desde hace dos años. Dos inyecciones de 0'60. Quince días después, Wassermann negativo. Tres meses después, placas mucosas.

N.º 28. Mujer. Presenta el 4 de noviembre de 1911 placas mucosas vulvares. El 12 de diciembre, inyección de 0'30. Hasta el 29 de marzo de 1912, nueve inyecciones. El 31 de octubre de 1912, placa mucosa erosiva del gran labio izquierdo.

La frecuencia de las recidivas después del tratamiento arsenical lleva consigo terribles desengaños por la seguridad engañosa que da a los enfermos, y tenemos ejemplos demasiado frecuentes de mujeres contaminadas por maridos que se creían de buena fe curados.

N.º 29. Hombre. Chancro indurado de la verga; tres inyecciones de «606». El chancro cura. El enfermo se casa y presenta dos meses después sífilides ulcerosas del glande y placas mucosas bucales.

N.º 30. Hombre de 28 años. Chancro en abril de 1912. Recibe seis inyecciones de 0'40, 0'50, y 0'60, o sea en 33 días un total de 2'90 gramos de Salvasán. El 12 de junio presenta tres sífilides ulcerosas (la más importante apareció entre la quinta y sexta inyección), placas mucosas amigdalinas y una erosión chancriforme en el ano. Su esposa ha sido contaminada.

N.º 31. Hombre. Chancro de la verga en 1910. Durante catorce meses, inyecciones de aceite gris. En marzo de 1911, sífilides circinadas, para las que se hicieron tres inyecciones de «606». El enfermo contrajo matrimonio y contaminó a su joven esposa. Esta presenta actualmente alopecia, y su reacción de Wassermann es positiva.

Podríamos multiplicar las observaciones; y si las hemos tomado de nuestro servicio, los autores extranjeros han observado en todos los países las mismas recidivas.

Dinde, de Lausanne, cita casos en que una roseola papulosa apareció sesenta y tres días después de las inyecciones del «606,» confirmando lo que decíamos sobre la acción retardante de este medicamento. Wolf de Estrasburgo, piensa que las recidivas son constantes y que la reacción de Wassermann no sufre la influencia del «606,» Dreuw, de Berlín, concluye como nosotros hemos dicho: «El «606» no puede reemplazar al mercurio, y el tratamiento combinado echa un velo sobre las recidivas graves e impide de incriminar la insuficiencia del «606,» el Salvarsán no tiene ninguna ventaja, y no presenta más que peligros.» Finger, de Viena, señala la frecuencia de las neuro-recidivas, que no son sino accidentes tóxicos arsenicales o accidentes sífilíticos desconocidos. Trimble, de Nueva York, llega a las mismas conclusiones.

Esta insuficiencia del «606» no escapa ya ahora a los enfermos; y recientemente en Varsovia un sífilítico mataba a un médico que le había afirmado a la ligera una curación que no llegaba. ¿No es este un accidente bien imprevisto del «606?»

Ciertos adeptos del «606» objetan que frecuentemente la reacción de Wassermann, positiva antes de la inyección, resulta en seguida negativa. De aquí sacan un pretexto para alabar la acción del remedio. Sin querer redargüir una dialéctica tan caduca, responderé que esto obedece a la falta de sensibilidad de los procedimientos actualmente en uso. En efecto, el doctor Desmoulière acaba

de comunicar al Instituto un nuevo procedimiento que ha encontrado en nuestro laboratorio y que modifica las estadísticas anteriores. Añadiendo al antígeno antiguo (extracto de hígado de heredo-sifilitico desgrasado al éter) colesterina, en la proporción de 1 por 100, ha obtenido un antígeno de una gran sensibilidad. Rehaciendo sistemáticamente, por medio de este antígeno, reacciones de Wassermann en los enfermos tratados por el «606» hemos obtenido resultados positivos allí donde se declaraban negativos con el antiguo método.

Me engañaría al creer que esta insuficiencia del «606» ha escapado a sus más fervientes apóstoles, puesto que todos han recomendado el tratamiento asociado. Combinando vino de quinquina o fosfato de cal con el mercurio, hubiera obtenido tan admirables resultados. ¿No encontrarían ustedes extraña mi pretensión de atribuir a la quina o al fosfato el solo mérito de estos resultados? Está es sin embargo lo que se intenta hacer ahora a la vista de todo el mundo. Sería superfluo extendernos más en el proceso del «606.» ¿Quiere decir esto que no debe utilizarse jamás? Sí, pero en casos muy raros, cuyas indicaciones señalo para terminar:

El «606» obra exclusivamente sobre las ulceraciones cutáneas y mucosas. Es un cicatrizante perfecto, y las lesiones curan, pero recidivan. El «606» no tiene ninguna acción sobre la sífilis visceral, y especialmente sobre la tabes. El «606» está indicado en los individuos que no soportan el mercurio o en los que el mercurio ha sido insuficiente, a condición de que estos individuos no estén atacados de ninguna lesión visceral y después del examen del hígado, del corazón, del sistema nervioso, de los ojos y de los oídos. Se pensará siempre que, aun a pequeñas dosis, el «606» puede ser peligroso.