

229

A2
E 221
1803

5 dic 1883

José del P. Jimenez



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones sobre sífilis i su tratamiento.

*Memoria de prueba para optar el grado
de Licenciado en la Facultad de Medi-
cina i Farmacia.*

José del P. Jimenez



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

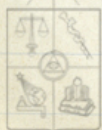
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Honorable Comisión:

Al saber que prohibáis el sistema de la observación atenta i de la deducción rigurosa; hemos procurado vaciar nuestros conceptos en este modo, como el mejor; al efecto, hemos dividido el presente trabajo en tres partes: casos prácticos, conclusiones i un complemento o apéndice independiente para la discusión i defensa de ellas. No hemos guardado al papel, nuestras propias impresiones; no teniendo a la vista otro tratado sobre sífilis que los aforismos de Langlébert, traducidos por el Doctor Oregón Luco. Hemos leído i saboreado, para pasar esta obra maestra del citado autor; pero también hemos pesado las palabras, i meditado una a una las ideas expresadas calorosamente en el prólogo del traductor, sobre la dualidad de virus venéreos i su posible consorcio. Discrepamos de él a nuestro pesar al no estimar siempre, como sinónimos el chancero indurado i la sífilis.

Concluiremos enunciando sucintamente las cuestiones principales que sirven de tema a esta memoria:

- 1.º El chancero indurado i la sífilis no son respectivamente términos sinónimos puesto que no todo chancero indurado es sífilis, ni toda sífilis comienza absolutamente por aquellos, pudiendo manifestarse por un chancero misto.
- 2.º El chancero misto no se revela siempre desde los primeros momentos, con el carácter de tal, o lo que es lo mismo no ha ningún signo inequívoco que nos indique que un chancero es simple i no pueda indurarse mas tarde, como resultado de una doble infección.
- 3.º Tratamiento local del chancero.
- 4.º Preparados mercuriales mas en uso; diversos modos de aplicación, apreciación de ellos; contra-indicaciones.
- 5.º Sulfuro terciario. Sulfuro de potasio; tres opiniones distintas sobre su acción fisiológica. Resultados prácticos de su administración.
- 6.º Aguas minerales i termas minerales aplicables a la sífilis. Uso jeneral de ellas.



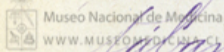
Observaciones sobre sífilis i su tratamiento.

Casos prácticos.

Caso 1.º. N.º. de 24 años de edad soltero, tuvo una pequeña ulceración en el centro del frenillo lado derecho, originada por el trato con jente prostituida. Refiere que a contar desde la última cohabitacion sospechosa i momentos despues sintió una ligera comezon, la cual a los tres dias era ya exajerada, i pudo notarse en el sitio indicado una ulcerita de tamaño de una lenteja. Inmediatamente, acudio a que se le tratara el mal en su principio. La ulcera era blanda i en consecuencia se la cauterizó con nitrato de plata en barra dos veces diarias por tres dias seguidos. No se consiguió en manera alguna mejorar la comezon, sino que se entendió mas la ulceracion i hasta se hizo dolorosa. Se creyó bien indicado el iodoformo como anestésico local i aun como modificador de la ulcera; se prescribió: I. iodoformo 2 gramas, cerato simple 15 gramas. Estas planchuelas de nitrato de plata. Despues su aplicacion desapareció el dolor i prurito pero la ulcera permaneció en el mismo estado durante los dos dias que se le aplicó. No tuvieron mejor éxito las aplicaciones de sulfato de cobre, solucion de mercurio por cuenta, carbon en polvo, soluciones fenicadas, la ulcera aumentaba en superficie i en profundidad, perforó completamente el frenillo i siguió disminuyéndolo hasta quedar de él sino una cuerda que un corte de tijera hizo desaparecer. Una induracion en la base de la ulceracion comenzó a hacerse sentir al tacto a los quin dias, palpando su circunsferencia se apreciaba su forma oval. Se diagnosticó un chanero mixto, o lo que es lo mismo el chanero que se declaró primero fué blando, i en este mismo sitio jermínó el indurado, en vista de esto, se creyó indicado lo siguiente se prescribió: I. calomel 4 gramas,

Láudano \bar{r} , alcanfor 0,50 centigramas,licerina 40 gramos.
 N. aplicar en planchuelitas de hilas. Desde la primera
 aplicacion la ulcera se modificó de tal modo, que en
 un solo dia se desprendió la película blanquizca de la
 ulcera, esta se puso colorada, cesó la supuracion i
 prurito, i en consecuencia el primer paso para la ci-
 curacion estaba dado la que no tardó mucho en ser
 completa. Inspeccionados los gánglios inguinales es-
 tarian ligeramente indurados. La induracion de la ba-
 se de la ulcera tardó muchos meses despues de sa-
 parecer totalmente. Seis meses despues fue afectado
 de una angina fiera que desapareció baj el trata-
 to de potasa. Un año pasado mas o menos tuvo una
 erupcion impetiginosa en la cara unicamente, la cual
 duró dos meses. Ni la angina ni el impetigo fueron
 calificadas como sifilitico a juzgar por los caracteres
 con que se presentaron: la angina ya lo hemos dicho de-
 sapareció sin dejar huella alguna, apenas se le trató; el
 impetigo atacó en año a gran número de personas es-
 pecialmente a los niños i entre los adultos los de tempe-
 ramento linfático fueron los elegidos por él. El chancro
 fue pues misto, primero blando i despues se induró
 i bajo esta induracion infección jeneral? Puedo decir
 que no, han pasado seis años a la fecha i el individuo
 se mantiene en perfecta salud, aun mas, los años sacó
 que se dejó arrastrar al himeneo i tiene dos rebultos
 niños.

Case. N. J. N. de 30 años de edad soltero ganán natural de
 Santiago se presenta con una ulcera de fondo indura-
 do, pequeña, en el lado izquierdo del cuello del glande
 (surco glando prepucial) su última cohabitacion ha-
 bra tenido lugar veinte dias antes. No sentia nada mas
 que comezon i la molestia que se causaba una escasa
 supuracion. Con el objeto de observar la marcha de la
 ulcera se le trató unicamente con lociones de vin aro-
 mático, no alambas, reposo i abstencion de todo excitante.
 Se va mejorando gradualmente de modo que en dos



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

semanas la cicatrización era completa no quedando otra demostración en ese lugar fuera de la induración primitiva, la cual fué desapareciendo poco a poco. Los años pasaron sin que a esto se siguieran síntomas de infección. En los ganglios inguinales ni antes ni después se notó nada de particular.

Caso N.º 3. V. N. de 33 años de edad soltero natural de Tumbel hacia como ocho meses que estaba medicándose en otro poder de una sífilis. Su salud anterior buena, temperamento linfático; hábitos perniciosos: bebedor i cavavera por temporadas. Presentaba aún en el pene en la cara lateral del prepucio i tercio anterior en el sitio del chancro primitivo una induración superficial i sobresaliente de la piel. Había tenido dolores osteóscopos i tíjeras erupciones en la piel i mucosas que tal vez hubiera despreciado a no ser por el mal estado de su garganta que lo imposibilitaba para la ingestión de alimentos sólidos al mismo tiempo que el apetito se anulaba casi por completo. Escupía continuamente una saliva espesa con expulsión dificultosa, su voz se hacía cada vez más cabal. Reconociendo la atracción faríngea pude apreciar que casi todo el velo del paladar estaba cubierto de una película blanquizca, que la úvula estaba ulcerada i alargada. En los puntos en que la película era más fina o más delgada se apercebía el color cobrizo que se veía en la sífilis, no pudiendo ni sospechar que existieran perforaciones en el velo, verdaderos conductos fistulosos que más tarde la desaparición de esta película me hizo descubrir; la adenopatía específica del cuello i ingle no hizo falta al cuadro. Era también (Abril 20 del 82 a Mayo 3) inyecciones hipodérmicas diarias o dia por medio de medio centígramo de albumina de sublimado. La angina fué tratada por los siguientes gargarismos: los tres primeros días uno compuesto de H_2SO_4 sublimado corrosivo 30 centígramos, laudano 3 gramos, agua destilada 300 gramos. H_2SO_4 para colutorio los 6 que cuando no surtiese el efecto deseado se usó un compuesto de H_2SO_4 clorato de potasa



5 gramos, alumbre en polvo i borax ana 3 gramos, miel de abeja 40 gramos, agua 460 gramos. Así como la anterior, para usarla. Como el efecto fuera nulo i a la disfgia se agregó un dolor sordo en esa region se le prescribió además fricciones mercuriales belladonizadas i cataplasmas emolientes; mejoría muy poca. El enfermo comia menos, la anemia mas marcada, el ánimo se pierde, apenas puede dar paso, refulgiendo este abatimiento la congoja física i moral del paciente. Si pudiera hacerme comer algunos alimentos, me decía el enfermo, mis fuerzas renacerían, mi estómago no participaría del mal de mi garganta; i esto era lo que hasta la fecha trataba de conseguir sin resultado. Resolvi dejar a un lado los mercuriales que no hacían sino aumentar la anemia, concretándome a tratar localmente la afección. Cui indicado hacer desaparecer esa porfiada película que tapizaba quizás una superficie ulcerada, atónica. Seguí la hora para ligeras cauterizaciones con nitrato de plata solución de uno por treinta, dos o tres diarias tocando las superficies enfermas repetidas veces con un pincel impregnado en dicha solución. Con este tratamiento fui desapareciendo paulatinamente la película adherente a estas superficies, la deglucion fue facilitándose mas i mas. Habiendo desaparecido el obstáculo que se interponía pude mostrar al examen faríngeo: que la úvula estaba ulcerada en su mitad izquierda, que sobre ella había otra ulceración de forma oval, de base anterior. En el lado izquierdo del paladar entre la línea media i amígdala correspondiente a igual distancia i un poco por arriba, el orificio de un trayecto fistuloso como de tres centímetros, direccion et abia arriba i de dentro afuera. Las amígdalas estaban tumefactas i mas la derecha. Tanto la úlcera misma como su alrededor tenían el color cobrizo especial a las afecciones sifilíticas. Merced al tratamiento llevado a cabo, cuatro dias mas tarde el enfermo entraba de nuevo a probar sus fuerzas digestivas de motu proprio (Mayo 14) sin que su tubo digestivo se resintiera. Sin embargo, siguió con las cauterizaciones marchando bien, las fuerzas volvieron una vez

restablecidas las condiciones necesarias para la ingestión ali-
menticia, hasta podía imaginarse que en todo esto no hubiera
sino muy poco en relación con la sífilis, concepto engañoso
en apariencia, i como temiere reaparición del mal por otros
lados i habiéndose repuesto mas el enfermo, recomencé el tra-
tamiento jeneral de las inyecciones hipodérmicas, (Mayo 19)
una dieta i continué tratándolo así, pues el estado anémico
ya no era temible, hasta el 5 de Junio, es decir se le hizo diez y
ocho inyecciones. A pesar de estas precauciones el día siguiente
se queja por haber notado en pleno tratamiento i sin causa
justificable dos ulceraciones en el pene i dolores a los huesos.
Según se recorda el hecho de cohabitación que yo supe
se i en fuerza de su aseración sincera tuve que resignarme
en haberlo juzgado mal. Con la poca oportunidad de esta recude-
ncia, pues yo le habia asegurado, como principiante, que sus
males bajo el poder de una medicina enérgica como ésta irían a
menor, sucediendo estas recidivas, quedaba casi en descubierto.
Las dos ulceraciones fueron tratadas localmente por N. cá-
lomel 4 gramos, lándano 2 gramos, alcanfor 50 centigramos,
glicerina 30 gramos. Se aplicare en planchuelitas de hilas.
Este tratamiento solo convino a una de ellas, situada en el lu-
gar de la induración primitiva, que subsistió, desaparecien-
do no solo esta ulceración, sino tambien un edema circuns-
crito al pene i que parecia depender de esta ulceración,
pues terminó con ella. La otra ulceración situada cerca del
meato, quizás por esta situación, exijia que se la tratase
de manera de librarla del peligro de ser irritada por
la orina, lo que se consiguió cauterizando tres veces al día
con una solución cíprica de uno por ciento. Con todo
esto, al cabo de cuatro días cayó a la cama con dolores
ostiocócosos intenso. Atribuí su causa a imprudencias de
su parte, la de recogerse tarde contra toda prohibición.
El trece i el catorce de Junio ya los dolores eran desesperan-
tes. El quince lo encontré mas agravado, prescribí inmedia-
tamente ioduro de potasio N. ioduro de potasio 8 gramos, jar-
abe de calceamomo 40 gramos, agua de melisa 420 gramos, M.
toma cuatro veces al día. Los dolores calmaron desde

las primeras dosis, desapareciendo completamente al
 concluir la poción (Junio 23). Se le descansó tres días (Ju-
 nio 26) con el objeto de volver a las inyecciones hipodérmicas.
 A los cuatro días de recommencado este tratamiento (Junio 30)
 el enfermo recidaba en su sarrapsis faríngea i esta vez con
 mayor intensidad. Se le trató por medio de las tocaiones
 empleadas anteriormente de nitrato de plata i además
 se le hizo agregar gargarismos iodurados compuestos de:
 tinctura 1 gramo, tintura de mirra 10 grames, agua 90
 gramos. A para hacer gárgaras tres o cuatro veces al día.
 Las placas i el sarrapsis desaparecieron i con ellos todo el
 sistema de dificultades para la alimentación. El enfermo pu-
 dió encarecidamente descanso por diez días lo que no fue
 posible negarle. Durante los tres últimos de estos días se
 entregó de lleno a sus vicios, pagando su imperición
 i heridia a los dos días después con unos dolores osteo-
 cópicos agudísimos, por los cuales se me hizo llamar a las
 dos de la mañana apresuradamente. Aplicóle una
 inyección hipodérmica de dos centigramos de morfina.
 Los dolores al principio se exasperaron mas al parecer con
 la aplicación de morfina que yo trataba de burlarle i de au-
 mentar su mal, puesto que otro nuevo dolor se fijaba
 en la rejion occipital. No desconfiando yo en la morfina
 asegúrele que pasaria bien el resto de noche que duraba
 aunque no lo merecia, como en efecto sucedió. La que-
 rresistencia del mal cedia mejor a los iódicos, aproveché
 de ella para abstenerme de imaginar que me hallaba
 en presencia de accidentes secundarios o mistos. Habiendo
 en consecuencia sdo al ioduro de potasio a dosis diarias de
 un gramo, dándole descanso de cuando en cuando. De
 esta manera lo ví un mes mas: sus fuerzas aumenta-
 ron, engordó un tanto i el mismo por último se encargó
 de darme de alta. En dos meses mas que lo tuve a mi al-
 cance en nada cambió su bienestar apesar de que no
 podia dominarse absolutamente en sus costumbres.

Caso N.º 4. H. H. de 30 años de edad soltero natural de Tumbel te-
 nia una induración bastante manifiesta,

no puede precisarse el tiempo mediado con relaciones sexuales anteriores, ni tampoco presumir cuál de ellas pudo haber sido la causante. Si hemos de creerle no tuvo úlcera primitiva, i esta induración, como única manifestación estrana, no se ulceró mas tarde. Dos meses despues su cuerpo se vio invadido por sifilides diversas sobretodo hinchadas. Halliéndole indicado un facultativo los baños de Chillan se apresuró a buscar en ellas el alivio de su mal. En quince o mas dias de permanencia desaparecieron las erupciones; pero veinte dias despues era atacado por placas mucosas o palinas en la cara posterior de la boca, en el velo del paladar, amígdalas i faringe por las ganglias del cuello infartados. No cabia duda se trataba de sifilis. Como ya la experiencia me habia enseñado que las placas i ulceraciones de esta vençon ceden mas bien a un tratamiento local, las tocaba dos veces al dia con una solución de nitrato de plata de 50 centigramas por 30 gramos de agua destilada, dos tocaçiones diarias i ademas gargarismos compuestos de: tintura de iodo 3 gramos, tintura de mirra 30 gramos, agua i.º 0 gramos. A. Nigau gárgaras tres o cuatro veces al dia. Tratamiento jeneral: inyecciones hipodérmicas. Se le aplicaron doce solamente por exigirlo así el doliente, causado de ellas por las molestias que le producian. Se aconsejó el jarabe de Givert del cual soi partidario en vista de su actividad i buenos efectos. Comido a dosis de una cucharada diaria por espacios de veinte dias sin perturbacion alguna por parte de las mas agenas. Alcabo de ese tiempo encontrándolo bien se le descansó. En seis meses mas que pude observarlo nada noté que hiciera sospechar recidivas al contrario gozó de mejor salud que antes.

Caso N.º 5. N. N. de 45 años de edad viuda natural de Tumbel oficio costurera fue atacada por una sifilis intensa. Cuando acudí al llamado que se me hizo de parte de ella la encontré recostada en su lecho en una pieza de dudosa luz extendido con dificultad su brazo cubierto de sifilides para que se le pulsara; el rostro estaba cubierto como con una horrible máscara rojo courosa, inconocible para todos los que la habían visto antes; en el resto del cuerpo no habia donde poner un dedo, observándose al dicho de ella misma; las

mucosas ocular i farinjea estaban tambien afectadas; la una de conjuntivitis intensa lo que la obligaba a desear la oscuridad en que yacia, i la otra de anjina especifica. Se la sometio a las prescripciones siguientes: evitar las excitantes de todo jenero, reposo i buena higiene, en la noche a la hora de acostarse pildebras de Quinquevoren en numero de una, i dia por medio, banos tibios en el que se hacia disolver previamente un papel compuesto de: N° sublimado corrosivo, dohidrato de amoniaco, ana 15 gramas. La conjuntivitis fue tratada con colirios compuestos de: N° sublimado corrosivo 25 miligramas, goma tragacanto pulverizada 60 centigramas. Quinquevoren en agua de rosas 60 gramas. Amadure Laudane liquido 5 gotas. Instilar entre los parpados una o dos gotas tres o cuatro veces al dia. Para la anjina se le hacian tocaiones dos veces diarias con la solucion ayentica i los gargarismos iodados de costumbre i que pueden verse en los casos anteriores. Con veinte dias de tratamiento no quedaban sino muy pocas huellas de sifilis, i pudo entregarse luego a las funciones de su oficio. Los banos le producian una ligera exaltacion febril pasajera. Creyendose sana no quiso someterse a mas prescripciones apesar de mis instancias. Un mes despues fue presa de un asma sifilitica tal que fueron a llamarme precipitadamente suponiendola proxima a la muerte, tal fue la intensidad del ataque. Cuando llegue a su casa la habia en una sofocacion extrema, la cara buftuosa, agitandose como una boca en medio del fuerte acceso. Si no hubiere estado al corriente de su mal, hubiera dicho que un cuerpo extraño obstruia sus vias respiratorias a juzgar por la dificultad en respirar. Prescribi inmediatamente un vejigatorio al pecho i a tomar por cucharadas la siguiente posion con que se mitigo la intensidad del acceso, N° cloralhidrato 4 gramas, bromuro de potasio 3 gramas, eter nitrico 40 gotas, cloroformo 20 gotas, agua 80 gramas, jarabe de melisa 40 gramas, N° para tomar una cucharada tres veces despues del acceso. Se le advirtio que era probable o casi seguro que le repitiera el ataque en las noches siguientes, como sucedio en realidad.

aunque fueran menos intenso los accesos llegando a desaparecer por completo al cabo de algunos días. Al mismo tiempo instituí un tratamiento general con las inyecciones hipodérmicas día por medio cada una de medio centígramo de albuminato de sublimado. Apesar de este tratamiento la enferma no se vió libre de sufrir dolores osteóscopos i de una onixis del dedo gordo del pié derecho. Ordené entónces el jarabe de Givert en dosis de dos cucharadas diarias agregándole 60 centigramos mas diarios de ioduro de potasio, i cautericé varias veces el onixis insipiente con el lápiz de nitrato de plata. Mes imedio de este tratamiento borraron las huellas del mal al ménos durante los cuatro meses que pude tener noticias de ella.

El Sr. N. N. Soltero de Santiago habia padecido un año antes de una sífilis tratada por las pildoras de Dupuytren i baños de Chillan lo cual no bastó para que dejara de recidivar aunque no de una manera exajerada sino débil reduciéndose a la aparicion de dos rúpias, del tamaño una, de una moneda de a veinte centavos, i la otra de un cuarto, situada la primera en el arco superciliar izquierdo i la otra en la rejion torácica derecha; i además dolores osteóscopos que cedían con facilidad al ioduro de potasio en cuatro o cinco días tomando una dosis de 60 centigramos a un gramo diario. La ulceracion que existió por debajo de las rúpias curó con la aplicacion de calomel en suspension en glicerina. Queriendo probar las inyecciones hipodérmicas de sublimado, se sometió al uso de ellas. Se le inyectaba medio-centígramo de albuminato diario, o dia por medio. Cada inyeccion dejaba como señal una pequeña nudosidad alargada de modo que se podían contar el número de ellas, producir además un escoror de mediana intensidad. La piel era tensa se prestaba por consiguiente con dificultad para formar pliegues. Ocho inyecciones bastaron para evitar no pasaran mas allá las perturbaciones citadas. En ocho meses mas que lo tuve a la vista no hubo recidivas. Las matutaciones tardaron como cinco meses en desaparecer definitivamente.

Caso N.º 14. A. A. casado de 46 años natural de Yumbel abate-
ro hacia como nueve meses estaba sufriendo de una
sífilis, que como en el caso anterior no habian bastado
las píldoras de Dupuytren ni los baños de Chillon aso-
ciados a las fricciones de unguento napolitano. Las
primeras recidibas desde que acudio a consultarme
fueron sucesivamente: una anjina, una conjuntivi-
tis alternada, otra anjina, una iritis en el ojo iz-
quierdo, dolores osteóscopos i cefalalgias nocturnas, a
poco tiempo de curar de la iritis del ojo izquierdo, vi-
no una irido-coroiditis del derecho más rebelde al
tratamiento que el izquierdo i una adenitis supurada doble
en el cuello lado izquierdo. Todos estos accidentes se
desarrollaron apesar de haber instituido el tratamien-
to general de las inyecciones hipodérmicas de el
biminato de sublimado inyectando diariamente me-
dio centigramos. La anjina fue sucesivamente ha-
tada con gargarismo de clorato de potasa, de alumbre,
de bicloruro mercurico i por ultimo tocaciones con la
solucion de costumbre de nitrato de plata por me-
dio de un pincel. Para la conjuntivitis colirio de sul-
fato de cobre. Para la iritis i irido-coroiditis colirios de
solucion fuerte de atropina 10 centigramos i agua 15
10, 05 gramos, unturas alrededor de los párpados de
unguento napolitano con estrado de belladona, san-
guijuelas alrededor de las orejas en número de seis
a doce. Para la adenitis, incisiones, tubos, desinfecta-
ntes, astringentes (uro local) exigió su creatificación.
Los dolores osteóscopos no cediendo apesar del tra-
tamiento general por medio de las inyecciones
hubo que dejarlo a un lado i echar mano del
ioduro de potasio i jarabe de Givert. Cinco meses
duro el tratamiento i tres meses mas pasó bajo
mi observacion sin que ferisimero alguno diera
indicio de recidiba. Las inyecciones en este indi-
viduo de piel fina laxa i fácil de plegar
no le produjeron mas que un ligero ardor pasajero.

6

Caso N.º 8. N. A. casada de 40 años de edad natural de Stambul se quejaba de un dolor persistente en la garganta i de cierto estorbo en la lengua. Examinada se encontró una inflamación faringia (anjina), color cobrizo, las amígdalas hipertrofiadas, en la lengua un condiloma recién ulcerado los ganglios del cuello visiblemente endurecidos, de los de la ingle nada puedo decir. Cubriose con el manto de la dignidad para no dejar lugar para mas exámen i negó rotundamente de que alguna debilidad para con alguien le hubiese infeccionado el virus sífilítico. Quejábare de dolores nocturnos. Talspando las crestas tibiales pude notar unas magnificas. Ensayé un tratamiento con inyecciones hipodérmicas de medio centigramo de albuminato dia por medio, i además ioduro de potasio en dosis de sesenta centigramos a un gramo diario. Cada inyeccion dejaba una nudosidad muy manifiesta i dolorosa, por lo cual se las suprimió. La piel de sus brazos unico sitio que concedió para el uso de las inyecciones, era gruesa tenia prestándose con dificultad a formar pliegues. En lugar del tratamiento hipodérmico se prescribió jarabe de Givert una cucharada por la noche, conjuntamente con la pocion gástrica de ioduro. Los dolores i exóstitos desaparecieron. La anjina fue tratada localmente como en los casos anteriores. El condiloma fue cauterizado con el lápiz nítrato de plata i tambien desapareció. El ioduro produjo diarrea que fue mitigada asociándole báudano en pequeñas dosis.

Caso N.º 9. N. A. casada de 35 años de edad natural de Here, me hizo llamar por su marido para que la viese. Encontré que hacia ya varios dias a que se le habian desarrollado algunas erupciones, color rojo cobrizo en el cuerpo. Pude ver que éstas eran de varias clases, que su número era mayor en la cara dorsal de las piernas, las cuales estaban además edematosas. Ningun otro dato pude obtener delante del marido, por otra parte no necesitaba mas para saber a que atender

me. Prescribí jarabe de Guercet dos cucharadas diarias, i además, como entre la sífilides dominasen las de forma húmeda ordené espolvorear las superficies enfermas con P. almidon pulverizado, subnitato de bismuto, carbonato de soda, licopodio, ana 4 gramos, esencia de violeta tres gotas. M. Uso indicado. No se necesitó mas para que una mejoría relativamente rápida se declarase.

Caso N.º 10. M. N. de 33 años de edad vino a ocupar la cama número 5 Sala de Santo Domingo del hospital de San Juan de Dios, clínica del doctor Schneider, proveniente de otra sala del mismo hospital. Tenia en completo estado de mudez a causa de una parálisis labio-gloso-laringea. No recuerdo que tratamiento se le aplicó al principio sin resultado: su voz se iba extinguiendo mas i mas, la deglución se hizo enteramente dificultosa. El origen de esta parálisis en los primeros dias fué problemático. Todos miráramos como víctimas casi segura de la muerte era existencia que al principio podía valerse de sus manos para jeticular i cuyos restos de voz le servian para gritar llamando la atención i dar a conocer sus vanos esfuerzos para articular sonidos. Uno de nuestros compañeros observó demostraciones de sífilis adenopática en el cuello axilar i ingle, señales de cicatrices en el pene. Basándose en esos antecedentes se dio yoduro de potasio en dosis de un gramo asociándolo con una píldora de Quinjeñon por la noche. Resultado: mejoría gradual. El individuo a quien se alimentaba por mano ajena i para lo cual había que valerse de la sonda gástrica, habiendo alcabo de quince dias tomarlos por si solo, i a los veinte la parálisis cedía de tal modo que le volvió el uso de la palabra por lo cual se le había dado a entender antes por escrito o jeticulaciones. Un mes despues fué dado de alta con encargo de volver a la misma sala si algo de nuevo le ocurría. Merced al yoduro de potasio engordó, hecho que nos hizo observar el doctor Nearte Guierrez en cinco o seis individuos que usaban el mismo medicamento. El único trastorno producido en dos casos mas fué una diarrea que se minoró asociando la con la opíaca a pequeñas dosis.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Caro. N. N. de Baños de edad soltero, natural de Tumbel, siembra con N.º 11.º tardes desde el 3.º día de su última cohabitación, un prurito continuo en el pene, por lo cual fué inducido a un prodijo esime en esa región. De esta manera logró observar que se iniciaba una ulceración en el surecoglando-prepuceal. Las características con que se presentó al principio eran para creer en un chanero blando. No cediendo sin embargo la úlcera ni al lápiz nítrato de plata, ni a la aplicación de la pasta carbo-sulfúrica ni demás medios adecuados a la úlcera blanda, insistentemente por otra parte, mas tenía probabilidades de no hallarme ante el fajederismo, sino ante un chanero tal vez por indurarse; carácter que tomó por último francamente al vijésimo día, coexistiendo una adenitis plástica inguinal. Se prescribió lavar con permanganato de potasio varias veces diarias seguido de aplicaciones tópicas de calomelada a la dosis de 4 por 40. Proceyendo de esta manera cicatrizó en breve tiempo la pérdida de sustancia; tardando algunas meses mas en desaparecer la induración de la base. Este proceso local fué seguido de sífilis constitucional, la cual tuvo consecuencias limitadas: palpitaciones, decaimiento de fuerzas, cefalalgias, dolores reumatoideos, aparición de algunas sífilides en la piel i mucosas, alopecia. Se hizo uso de las inyecciones hipodérmicas de albuminato de sulinado día por medio, inyectando en la región lumbar una cantidad de bicloruro sea diez gotas de solución cada vez. La piel era fina, suelta, prestándose con facilidad a formar pliegues. Las aplicaciones no eran seguidas sino de un leve escozor, no formando de ni la menor ligera mudoridad. Mes y medio duró el tratamiento. Cinco meses después habiendo llevado una vida arreglada conforme se le aconsejó, se felicitaba al mismo del éxito, al asegurarle que era presumible se eximiera del peligro de recidiva de sífilis terciaria.

Caro. N. N. muchacha de Baños de edad, soltera natural de Tucapel, habiendo N.º 12.º dose de seguridad de manifestar a su madre, venecida por la repugnancia natural en estos casos, una ulceración vulgar que fué seguida de otros dos, hasta tanto no se vio casi imposibilitada por un bubon en la ingle izquierda. A juzgar por el número de chaneros, la blandura de ellos, y aun mas la presencia del bubon supurado, era de inclinarse a la idea de que se trataba de una úlcera blanda, sobre todo comprobada que fué la virulencia del bubon por medio de la incisión. Posde las ulceraciones cedieron a las locaciones con nítrato de plata, pero la que apareció primero no se dejó influenciar en manera alguna. Se ensayó como medio para obligarla a delatar su carácter ya en duda, tóxicos de mer-

curio, duro, con éxito manifiesto. Al cicatrizar, dejó una induración superficial poco marcada; además en los ganglios inguinales un ingurjitamiento múltiple, duro e indolente. Esto confirma más la sospecha de que aquí se trataba de algo más que de una alteración local. Se previno en consecuencia a la enferma, que era más que probable, que sobreviniera el gálico. Tobió un mes después con la enfermedad en pleno desarrollo. Se le prescribió para bed de divert, una cucharada mañana i tarde, con aviso de reducirse a una sola cucharada diaria luego que se notase mejoría. El medicamento fué bien tolerado; las manifestaciones desaparecieron, como tuvo lugar a saberlo después.

Nota. La inoculación experimental, de los dos virus venéreos en el mismo sitio, del que falta, muestra que existe una sola entidad, da un chancro mixto, el cual en lo sucesivo podrá reproducirse en otros por contagio tal, cual es. Ambos virus pueden hallar un terreno propicio al acaso para su propagación i mezcla en aquellas que fueran con su cuerpo. Supongamos una de tantas mesalinas, en cuyos órganos jenítales hayan depositado los primeros, comitentes, ambos jérmes por separado; tanto ella como los inmediatos sucesores, corren el mismo peligro, así: un primer disfrutante puede inocularle un chancro sifilítico, i al segundo el virus del chancro blando, o bien teniendo ella ya un chancro infectante o placas mucosas, un primer o segundo visitante la contaminó con el virus de la úlcera blanda, su que dando sin correspondencia el a su vez. Vice-versa arriega un primer contacto con el portador de un chancro blando i más tarde con el de un indurado, o bien teniendo ya ella una úlcera blanda desarrollada, el primer o segundo concebido sea con el propulso de un infectante, pudiendo infeccionarse i infectarse mutuamente i respectivamente.

Para Langlebert no hai más que un solo virus: el sifilítico con dos tipos diversos: sífilis constitucional, o sífilis local, sin perder bajo esta última forma la facultad de volver a su forma original, ya en el mismo paciente, o en las reinoculaciones fortuitas en otros individuos. Al establecer la unidad de virus venéreos, sus diferencias, según él, dependerían o de condiciones edidómicas, o de las cualidades propias de la materia virulenta misma.

Observaciones sobre sífilis i su tratamiento.

Conclusiones

Respecto al chancre.

- 1.^o No se puede decir en absoluto que este universal, sin escepcion que el chancre que desde un principio es mas tarde es indurado, aun acompañado de la adenitis precoz de igual clase, sea seguido invariablemente de infección sifilítica.
- 2.^o Asi como no todo chancre indurado es seguido de sífilis, tan poco es todo que comienza indolentemente por chancre indurado, que puede ser originada por un chancre misto.
- 3.^o Como el chancre misto no se manifiesta siempre desde los primeros momentos con el caracter de tal, pudiendo sobre todo al principio presentarse con la morfología del chancre blando solamente: la supuración de un chancre blando a pique, como en, supuración abundante, producción de nuevas úlceras en las cercanías de lo que es lo mismo inculcable en el mismo individuo, i aun la adenitis supurada antes de que sobrevenga la induración específica de la úlcera original i la adenopatía precoz inguinal, es prudente no garantizar entonces que un chancre que a toda bues es blando sea capaz de poner a salvo de infección sifilítica porque mas tarde puede sobrevener la induración (o sea inflamatoria ni la medicamentosa) i nadie podria entonces argüir si hai o no peligro, estando las probabilidades sobre esto último.
- 4.^o ¿Que preparacion guardan entre si estas dos entidades, blando, indurado, localmente? Nada podemos decir de que unas veces estará próximo a desaparecer la úlcera blanda a disarrollarse la indurada, otras veces se mezclaran cavitativamente entre ambas o bien predominará alguna de ellas.
- 5.^o Las induraciones inflamatorias i medicamentosas son conlismas a los tejidos i se pierden insensiblemente en ellos; mientras que la reputada específica es perfectamente demarcada i durable, percibiéndose al tacto su solidez i dureza característica, ademas de última al contrario de las otras tardar meses en desaparecer.
- 6.^o Nos es exacto que escaseen las oportunidades para el contacto de dos virus distintos, que no son incompatible i de incubacion desigual: el virus chancreoso i el sifilítico; i tan exacto es esto que son frecuentes los casos de reencarnacion simultanea o sucesiva en un mismo individuo por una inoculacion directa o experimental, sino de la fortuita que suministra la lubricidad libre i sin freno.

7.º En ocasiones su aparición es engañosa: una induración oculta a los pacientes el foco de infección, la solución de continuidad inculca cicatrizando sólo puede pasar desapercibida.

8.º Es necesario no confundir los chancros con las ulceraciones de las mucosas que se presentan en el 1.º y 3.º período en individuos tratados o no tengan o no relaciones sexuales. Para no dar lugar a inculpaciones odiosas e injustas, es bueno darse tiempo para diagnósticas con precisión en estos casos; puesto que es difícil muchas veces investigar su origen cuando aparecen en el pene solamente y no son acompañadas por otras manifestaciones diatélicas.

9.º Los sitios más peligrosos para la infección por contagio son aquellos donde la quejura es más fina, mas expuesta a las oscurecimientos y también donde hai mas facilidad para la retención del pus infeccioso, como sucede en el frenillo.

Respecto del tratamiento local del chanero.

1.º Chanero que desde su principium cede a las cauterizaciones (láviz de nitrato de plata, pasta garbo-sulfúrico, etc.) a los antisepticos y astringentes (un local); muchas veces se obtiene mejor éxito con las mercuriales, siendo el mas inofensivo el calomel en suspension en glicerina, dos por treinta.

2.º Que el uso local del iodoformo recomendado por Trouseaux para el chanero blando e indurado, no nos ha aprovechado sino como anestésico local. Sin embargo de los excelentes resultados obtenidos en otras ulceraciones como ser las escrófulosas, como de legente y cicatrizante.

3.º Que una vez confirmada la induración específica está indicada la cura local con las mercuriales, calomel en glicerina, en queroto napolitano etc.

4.º En cuanto a los chancros consecutivos al segundo o al tercer período desaparecen fácilmente ya con lociones catárticas o astringentes, o con foliciones por medio del láviz de nitrato de plata.

Preparados mercuriales mas en uso.

Hai dos métodos de aplicación bien conocidos: el de saturación y el de extinción. El primero urado solamente para los casos muy graves con las restricciones necesarias, se aplica mas generalmente en aquellos casos de mala índole de nuestro tema (meningitis, peritonitis etc.) se aplica de quejura el segundo.

1.º Las fricciones con unguento napolitano, el calomel

a dosis refractarse prestan mas bien al método de saturacion, produciendo con mas o menos rapidez la salivacion, y en último lugar, último los fenómenos del hidarjidismo si se insiste en su aplicacion. Además el unguento napolitano produce exemas que Gubler atribuye al enrancie de la manteca que contiene.

2.º El sublimado, o bicloruro mercurico se presta a múltiples aplicaciones: inyecciones hipodérmicas de albuminato, o peptonato, lociones, pomadas, alirios, baños.

Hoy dia se habla mucho del uso de este medicamento bajo la primera forma de las citadas. Tiendo sus ventajas, al decir de los autores, en la actividad mas rápida del medicamento, pues basta, segun dicen diez o doce inyecciones para hacer desaparecer fenómenos secundarios en plena actividad, 2.º supresion de los accidentes por parte de las vias digestivas (dolores estomacales, diarrea, enteritis.) 3.º supresion o aparicion muy tardia de la salivacion aun en dosis fuertes de preparado mercurial. Nada puede objetarse a estas dos últimas conclusiones pero respecto a la primera sin negar su mayor eficacia la estimo, a la verdad, como un tanto exajerada. Las recidivas no reconocen la excelencia de este modo de aplicacion, su actividad en este caso está al mismo nivel que las demás. Conviene en el período secundario: en la roreda en la sifilides papulosa i en las pustulosas que presentan solo una ligera tendencia supurativa. Las placas mucosas i los condilomas anchos, con un tratamiento local, curan mas pronto. Es preciso no ilusionarse con la brevedad de la curacion: una inyeccion de mercurio, centígramo de bicloruro dia por medio, durante dos meses podria quizás asegurarnos una curacion completa pero es prudente no pronunciarse demasiado pronto en la victoria i deben temerse las recidivas. En las inyecciones de albuminato de sublimado, mi poca experiencia sobre este particular, me ha enseñado: que en los individuos de temperamento linfático, cuya piel es suelta habia poca supresion del dolor i no se producian nudosidades, en las bien musculados de cirtis tenia eran mas orrimos

dolorosas, formándose nudosidades en aquellos, cuya piel se prestaba difícilmente a formar pliegues. En consecuencia deben buscarse los sitios en que la piel sea mas laxa, introduciendo la aguja de la jeringa lo mas profundamente en el tejido celular i muy lentamente para no desgarrar las mayas del tejido conjuntivo, pues de esto depende sea mas o menos dolorosa la operacion. Como estas soluciones se enturbian pronto deben prepararse en poca cantidad.

3.^o Del tratamiento comparativo que he hecho del proto i bioioduro mercurico, resulta ser mas rápido este ultimo. He usado sobre todo el bioioduro. Estas dos preparaciones producen mas rápidamente la salivacion, gingivitis ect. que el biocloruro.

Contra indicaciones para el uso de los mercuriales. El mercurio no es el antidoto de la sífilis puesto que no impide su desarrollo. Modifica, si, fisiológicamente efectos determinados de ella a saber: anula la tendencia a la plasticidad que manifiesta, como dice Gubler, formando exudados neoplásicos que revela en todos sus periodos desde el chancro indurado hasta las pápulas, erupciones pápulo-crustáceas, gomas exóstosis i trabajos inflamatorios revelados por neurálgias. Detiene esas formaciones i facilita su reabsorcion, da mayor fluidez a la sangre, transforma la fibrina plástica en fibrina incoagulable i altera las paredes de los hemafies que pierden la facultad de adhesion reciproca. Las contraindicaciones están reducidas a determinadas manifestaciones cuya aparicion es mas frecuente en el periodo terciario que en el secundario; pero que exigen un tratamiento que puede ser mas o menos variado i son: las ulceraciones profundas de la piel i mucosas especialmente en la boca, en el velo del paladar i parte superior de la faringe, presentándose muchas veces difícilmente reconocidas sobre todo, cuando están disimuladas por el sarcozis mucoso. Curan mas bien tratadas localmente (locaciones arjénticas, gargarismos o locaciones codadas). Las de la piel exigen para reparar

se, muy buenas condiciones higiénicas i un tratamiento local enérgico, corroborantes, antisepticos, anestésicos locales i por fin cauterización actual, pasta de Languoin, 2.º la coarcecia misma sifilítica, sobre todo en los niños i en las mujeres.

Tratamiento de la sífilis terciaria.

En este período no tenemos otro agente mas poderoso que el yoduro de potasio. Su acción fisiológica es apreciada muy diversamente por Gubler i Sabuteau, para el primero es demnutritivo i desasimilador a la vez. Es demnutritivo por que quita la facultad de adherirse a los glóbulos sanguíneos, i a las paredes de los pequeños vasos, ahortando un obstáculo a los cambios nutritivos por un tiempo demasiado largo para que la sangre pueda suministrar a los diferentes órganos los materiales de su reparación de una manera suficiente. Esta demnutricion continuando siempre, la economía se repararia imperfectamente a espensa de sus reservas normales, (tejido adiposo) o accidentales (derrames plásticos). Bajo su influencia sobreviene el enflaquecimiento i no es solo el tejido adiposo el que se reduce sino que tambien los órganos activos, los músculos disminuyen de volumen así como los órganos glandulares particularmente las mamas i testículos. Es desasimilador porque fluidificando la sangre i demas líquidos del organismo favorece así la reabsorción de los líquidos i sus ductos plásticos intersticiales al mismo tiempo que el residuo del garto orgánico, activando de este modo la circulación linfática encargada de los desperdicios.

Para Sabuteau es al contrario moderador o equilibrante de la nutrición, prueba lo según dice el aspecto de gordura que toman los individuos sometidos a su tratamiento.

Sin embargo de esta contradicción, para ambos, la urica disminuye a influencia de este medicamento en un cuarenta por ciento mas o menos.

De este ascenso concluye Sabuteau debemos inferir disminución de las oxidaciones. En otros términos para-

Robuteau es correlativa la idea de la desasimilación con las combustiones, es decir que no puede llamarse desasimilador un medicamento que disminuya las oxidaciones i en consecuencia la vida.

Gubler por su lado concibe i explica la existencia, como ya lo hemos visto, de la desasimilación no solo sin que haya aumento de combustiones sino aun disminuyendo éstas.

Dejando aparte las teorías vamos a lo que prácticamente se ve. Hemos observado que es preciso distinguir un distinto modo de obrar conforme Langlebert lo advierte en sus referencias según la dosis, así:

1.^o En dosis débiles i aun medias 50 centigramos i gramos, gramos sucesivamente, da ocasión de traer consigo la atrofia muscular i glandular i el enflaquecimiento, se ha notado que mas bien excita el apetito o por lo menos no lo entorpece. Aumenta el poder de la asimilación, pues aumenta paulatinamente la capa adiposa; esto no lo explicaria la simple estimulación o excitación concedida a los iódicos pues esta es basajera.

2.^o En dosis altas i prolongadas (hasta seis gramos diarios) tiene lugar lo que Gubler llama su acción antilástica o fluidificante; en esas cosas aconseja la prudencia prevenir contra la tendencia a las hemorragias en las personas predispuestas (hemofílicos).

3.^o Por efecto provoca su uso a veces la diarrea en algunos individuos solamente, por lo cual se venia aceptar idiosincrasias particulares. Para corregirla habría que echar mano de los opióceos en ocasiones, otras veces habría que suspenderlo o moderar la dosis.

4.^o Su ya muy reconocido éxito en los dolores osteo-articulares, tumores gomosos, cirrosis sífilíticas ect.

5.^o Su utilidad en la caries i necrosis diatélicas, agregando el uso externo respectivo (tintura de iodo).

6^o Las modificaciones bastantes favorables que imprime a las parálisis consecutivas a lesiones cerebrales i medulares de origen sífilítico, aunque a veces suele escoger en organismos ya agotados por la caquexia.

Aguas minerales i termo minerales mas conocidas en Chile i adecuadas para estos casos. Uso jeneral de ellas.

Estas aguas i especialmente las sulfurosas están indicadas como es sabido: 1^o en la caquexia venérea i mercurial, 2^o en la sífilides húmedas de tendencia crónica, 3^o en la sífilides crónicas, cuando ellas i únicamente la base del tratamiento cuando los específicos no son tolerados por el organismo, ya combinándose al mercurio o iodo de potasio cuando estos por si mismos no consiguen modificar, como se vea los progresos del mal, 4^o para obligar a manifestarse una sífilis latente ya sea en los que se supone curados o en aquellos casos de diagnóstico dudoso.

Entre las sulfurosas descuellan las de Chiflani de Beloucavi, siendo famosas en alto grado las primeras, aplicándose a estas aguas lo dicho en jeneral.

Entre las cloruradas, las de Cauquenes solamente son aplicables a este mal. Contienen además una pequeña cantidad de iodo. Se ha obtenido buenos efectos para las ulceraciones sífilíticas, aun las serpiginosas, en el impétigo, rupia etc.

Las del puente del Inca aunque no están en territorio chileno su proximidad al paso de Osparallata lleva buen número de visitantes de uno i otro lado. Serle necen a las carbonatadas calizas. Acelerán la desaparicion de las sífilides húmedas. Son estimulantes para la cicatrizacion de las heridas i úlceras, i aun tíjramente cáteréticas.

Museo Nacional de Medicina

Octubre del 83

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

José del R. Jimenez

J. R.

Complemento.

Después de concluir este pequeño trabajo he tratado de ver los puntos objetables de él, y deducirle desde luego algunas líneas.

Si es verdad que antes de empezar nuestra tarea, con el objeto de no desviarnos de nuestro camino y de no dejarnos influenciar por lo que otros hubiesen escrito sobre el particular, no hemos querido tener a la vista más que los aforismos de Langenbeck, también es cierto que después de pasado el peligro, hemos hojeado lo que a mano hemos hallado como precedentes, por las ideas que comentamos

Donde hemos podido hallar algo que guarde relación en las conclusiones a que hemos arribado es en Kunze Patología interna tomo 2.^o traducción española de 1844, página 254 y 255 en el siguiente párrafo:

"Hace ya tiempo que es conocido que en los casos más frecuentes se determina una úlcera blanda por la trasmisión del virus chanceroso i una úlcera dura por la trasmisión del virus sifilítico. Por desgracia ha conducido esta observación completamente exacta, a establecer la tesis falsa, de que la úlcera dura pertenece siempre a la infección sifilítica i que la blanda corresponde a la infección chancerosa, afirmando que solo cuando el virus sifilítico se inculcaba en un individuo ya enfermo de sífilis, podía dar origen a una úlcera blanda. Si se encuentran en un mismo individuo úlceras duras i blandas, debemos aceptar una infección doble, una sifilítica i otra chancerosa. Lo mismo sucede cuando una úlcera primitivamente blanda se endurece en su curso (chancero-misto de Rollet): en este caso han sido transmitidas al mismo tiempo i en una misma parte del virus sifilítico i el chanceroso. Las experimentaciones de los últimos años i los ensayos hechos para confrontaciones de las úlceras, principalmente los de Köbner (Klin. und experim. Mitt.



heilingen, 1864) han dado por resultado, que la existencia de las formas ulcerosas locales no constituye signo alguno, contumiente e inequívoco ni para la infección sífilítica ni para la chancrosa; que el Chancero blando puede ser engendrado por el virus sífilítico i el duro por el Chanceroso.

- Köbner continúa tratándose esta tesis del modo siguiente:
- 1.º El Chancero blando permanece siempre siendo un pro-
pio local
 - 2.º Engendrado por contagio en individuos sanos algunas veces un chancero indurado.
 - 3.º El Chancero indurado (es decir, el sífilítico) no es siempre indurado.
 - 4.º La induración no va siempre seguida de una lúe general.

Por lo que se ve no hai que fijarse en lo que Köbner habla de su cuenta, porque a veces nos imaginaremos que reconoce dos virus distintos, a veces uno, otras que el virus sífilítico puede producir en ocasiones en individuos sanos Chancros blandos, i que el Chancero duro puede ser originado por pus proveniente de Chancros blandos. En la página 264 es en donde procura hacernos evidenciar su opinión i por vía de prueba cito un ejemplo sobre esta última idea que no es del caso citemos. Puesto que no sabemos a punto fijo que sostiene, no nos encargaremos de refutarlo, o de certificarlo. Vamos a lo único que nos puede llamar la atención i veamos qué valor daremos a la proposición general de Köbner, i busquemos si hai similitud con nuestro modo de pensar. Examinaremos una a una i por orden las cuatro premisas cuya suma es la proposición general; notando de paso que en nada se diferencian de lo que sostiene Sanglébert en las tres primeras premisas, pero ni así en la cuarta como fue de inferir; i en armonía en cambio con nuestra humilde opinión en el conjunto pero no en los detalles de la misma. Parece que Köbner reconoce la existencia de chancros i virus en su proposición resumida; i sin embargo si se interpre-

ta, al pie de la letra sus evasio premijas que la originan se llega a dudas o por lo menos de decir que de todas maneras establece cierto confusio o ambigüedad lastimosa.

1.^a Premisa: "el chancro blando no permanece siempre siendo un proceso local." Para unicistas como Sanglebert estaria bueno, pero para los que aceptan doble contagio, doble infeccion al deprimirse en estos terminos suponemos que es preciso añadir: entender no lo que digo sino lo que quiero decir, i en este caso lo que quiero decir es que el chancro blando puede en su curso hacer infectante general, porque junto con él i en una forma comun ve la luz, aunque mas tardiamente, otro jermen latente que contiene: el sifilitico. Bien pensado, el chancro blando no, como expresion de un virus que obra localmente, nunca es seguido de los sintomas de sifilis constitucional. Reservaremos para mas adelante esta distincion.

2.^a Premisa: "enjendra por contacto en individuos sanos algunas veces un chancro indurado." Con la induracion inflamatoria o medicamentosa, no queremos ofender ben que es la sifilis. Suponemos tambien aunque no lo dice que es la induracion originada por chancro blando nos traiga sifilis constitucional en la mayoria de casos, o lo que es lo mismo vendriamos a admitir la unidad de origen para las dos formas blando e indurado i transformacion del uno en otro variando o no de dueño; i aun combinandose en un mismo individuo como sucederia en el chancro misto.

3.^a Premisa: "el chancro infectante (es decir, el sifilitico) no es siempre indurado." Si se ha de entender de que pueda ser misto estamos conformes. Pero en especificarlo podia haberse usado ya el termino de sifilis, ya inclinarse ante la idea de que el chancro blando pueda

Las dudas a la sífilis. Bajo este último aspecto de cubrirse a nuestra vacilación para la interpretación dada a las primeras premisas. Dispénsese nos que la repetamos vemos que no hai claridad en la expresión, puesto que no se sabe el sentido exacto de cada frase o no se toma la molestia de especificarlo suficientemente.

4^a Premisa: "La induración no va siempre seguida de una fue general." Sentimos altamente no nos haga columbrar el porqué de las excepciones, ya sea aceptando idiosincrasias particulares o inmunidades heredadas o en virtud de otras modificaciones cualquiera que sean. No queremos ver en esto un capricho de la naturaleza, como pudiera desprenderse tan secamente quinceada esta conclusión.

Un Chancro indurado, o un mito no son para nosotros siempre seguidos de sífilis porque: se sabe que los que han tenido la sífilis no vuelven adquirirla por regla general, cuanto mas la iguenciam o contagio los produce un Chancro blando, siendo así; porque no podría transmitirse esta inmunidad a los hijos tal cual es o modificada es decir un contagio sífilítico para esto dará como resultado: unas veces una úlcera blanda otras una indurada en ocasiones adenopatis precor de igual clase para no pasar mas allá o producir. Cuando mas una sífilis sumamente benigna i ligera. La experiencia lo dirá; mientras tanto discutiremos el que nos estendamos al terreno de las hipótesis.

Qualidad de virus i de chancros.

Para apreciar la disparidad absoluta que hai entre el virus sífilítico i el ulceroso simplemente o preciso dejar a un lado la idea de distinguirlos físicamente i físicamente por ser imposible separarlos de los productos que lo constituyen. Para llegar a esta distinción capital hay que ordenar en consecuencia su individualidad i examinar los trastornos que ellos

Caris iucios i esquisitos Agentes producen al tanar forma humana. Hai una especie de ulcera que ataca sin distincion de persona aun a los que lo han padecido anteriormente, cuyo dominio está restringido al sitio que ocupa i sus inmediaciones; se la denomina local. Hai otra forma que es seguida de adenitis jenerales, aun cuando se la cure inmediatamente de aparecer; la primera ataca profundamente, bordes desprendidos cortado a picos, fondo color gris sin aureola edor esp. colirisa, de superficie bordes fondo blandos, alguna vez dureza inflamatoria o medicamentosa, que nunca tarda demandado en desaparecer; la segunda ataca superficialmente bordes en bisel, de los bordes al fondo desnivel insensible, edor gris de la superficie ulcerada rodeándola una aureola edor ajamorado induracion ya en su base i por debajo de ella, ya en los bordes o en su superficie o en ambos a la vez, hai casos en que suministra al tacto la sensacion de un pliego de pergamino que ha sido apergaminado de (Ricord) Esta induracion tarda meses en desaparecer, como afecciones en las Engulsiones. El pus de la ulcera i bubon blandos son inoculables en sujetos virjenes i diatésicos en todas las peribdas, propagándose con facilidad en el mismo individuo, supuracion abundante, pus de buen carácter, primitivo inoculable a veces. En la ulcera sifilitica, el pus de ella o del bubon virulento (lo que es raro, pues por jeneral son estas adenitis indolentes) no es inoculable con los mismos caracteres en el mismo individuo, o en otro diatésico por que en este caso, el resultado es nulo o bien produce una ulcera blanda; supuracion escasa, pus



seroso, mal ligado, poca o ninguna emulsa,
una sola úlcera, rara vez dos. Una especie de sup-
do-membrana color gris reviste una i otra ca-
vidad desapareciendo en el periodo de la cicat-
rizacion.

Disórdenes de adenopatía sifilítica.

En la patología externa de Moynac traducida en es-
pañol de la segunda edición francesa tomo 2.º página
725 nota 3.ª dice: "la sífilis determina dos órdenes de
adenopatías: 1.º las precoces, inmediatas, ligadas al chan-
cro indurado que son las que estudiamos. - 2.º, las o-
tras tardías, aparecen en cualquiera rejim, ya como
manifestacion de la diatesis, ya como síntomas de
"lesiones consecutivas." Estas últimas no existen en el
caso número 1.º. Como puede calcularse.

Sobre el uso local del iodoformo

Respecto al iodoformo, pueden objetarnos mu-
chos médicos i experimentadores mas afortunados
que nosotros, que es de uso acertadísimo en toda
clase de chancros, blandos, duros i mixtos. Esta bien
si la práctica lo ha dado ese resultado; pero no por
eso nos ha dejado de fallar a nosotros las reducidas
veces que hemos acudido a él tratándose dos ve-
ces de chancros indurados i una vez de un mixto
que no fué seguido de infección jeneral i cuyo ca-
so es el número 1.º. Por no dargar demasiado a
la memoria i presentar poco interés los datos no
hemos hecho su relacion; pero lo afirmado es exacto. El
poco éxito obtenido nos retrajo para nuevos ensayos

Estomatitis pínjiritis, salivacion mercuriales.

Actitud comparada de los preparados que las pro-
ducen.

Crousseau al hablar de estos tres fenómenos re-
spalda en los términos siguientes que resumo: "La
salivacion es consecuencia a la inflamacion de la
membrana mucosa, igual cosa debemos presu-
mir de cierto grado de exaltacion febril que es un sín-

toma dependiente de las lesiones de las mucosas
bueno de la intestinal, mas bien que un resul-
tado de la accion del mercurio sobre el conjunto
de la economia, pues la medicacion mercurial
detiene la circulacion, disminuye el pulso en fuer-
za i numero i abaja la temperatura. Gingivitis, estoma-
titis salivacion, acompañandolas a veces una peque-
na exaltacion febril son los fenomenos iniciales del
hidrajidismo agudo o crónico. Rabuteau i Crose-
aux estan de acuerdo en las siguientes encluciones
que se manifiestan en estos tres fenomenos.
1.^o Se manifiestan con mas facilidad en la mujer
que en el hombre, en invierno que en verano, mas
común en los paises frios que en los calidos. El mer-
curio metálico, los preparados mercuriales insolubles
los determinan mas rápidamente que los solubles.
Es raro ver producirse estos fenomenos a las tres
horas de fumigaciones decinabris, un dia despues
de haber fricciónado con unguento napolitano,
dos o tres dias de haber suministrado el cálmel
a dosis refracta. Tienen en seguida el proto i bi-
oduro i por ultimo el sublimado, el cual bajola
forma de inyecciones hipodermicas las edades
mas que cualquiera otra con un uso de un fuerte
de preparado mercurial.


Quibus dico: "no son las altas dosis las que pro-
ducen estas alteraciones, sino mas bien las dosis
mínimas, introducidas poco a poco, lenta y perse-
teramente, sin determinar efectos purgantes, cuya
produccion impide la absorcion de la dosis completa.
Al hablar de las fricciones dico: "en éstas no sucede
como cuando se da interiormente el mercurio (verbi-
gracia el cálmel) a pequeñas dosis repeti-
das frecuentemente impidiendo la accion purgan-
te, puesto que en las fricciones puede bastar una
para producir efectos generales muy rápidos, sobre
todo si el calor de la cama i de la fiebre (afecciones

15

agudas) ayudan la evaporación del mercurio. En este caso hai absorción cutánea i absorción por las vías respiratorias.

Hidrarjirismo agudo i crónico

Los fenómenos íntimos de todo hidrarjirismo consisten: en la disminución de la hematosis i sedación circulatoria correspondiente, en el estado hipo-globulico i aplásico de la sangre i su consecuencia superalbuminosis sanguínea, causantes de la anemia i albuminuria, en desórdenes nerviosos ocasionados por la acción directa del mercurio sobre el cerebro médula espinal i nervios periféricos. Estas perturbaciones aparecen casi a la vez en el hidrarjirismo agudo i lentamente pero de continuo en la forma crónica de la cual son mas propios los fenómenos nerviosos: = temblores mercuriales, entorpecimiento, debilidad intelectual, en un periodo avanzado manías, con terrores i alucinaciones como en el alcoholismo crónico, parálisis diversas; en la esfera de la sensibilidad diversas neurálgias, accesos de asma, anorexia i analjésia


J. V. del R. Jimenez
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

