

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**EL METODO DE PROKHOROFF**

EN EL TRATAMIENTO

DE

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**LA SIFILIS**

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA DE PRUEBA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN MEDICINA

Y FARMACIA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

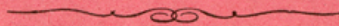
POR

Museo Nacional de Medicina

**Bernardo Sepúlveda Maira**

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA DE ENRIQUE BLANCHARD-CHESSI

MORANDÉ 845, ALTOS.

1903

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

TUGH  
MED  
1903  
34796  
C1

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

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**EL METODO DE PROKHOROFF**



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



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**EL METODO DE PROKHOROFF**

EN EL TRATAMIENTO

DE

**LA SIFILIS**

**MEMORIA DE PRUEBA**

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN MEDICINA  
Y FARMACIA

POR

**Bernardo Sepúlveda Maira**

**SANTIAGO DE CHILE**

**IMPRENTA DE ENRIQUE BLANCHARD-CHESSI**

**MORANDÉ 845, ALTOS.**

**1903**

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



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

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## EL METODO DE PROKHOROFF



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

EN EL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

El método de Prokhoroff para el tratamiento de la sífilis, tal como viene espuesto en un artículo de *La Semaine Médicale* de 1899, consiste en inyectar cada diez dias dentro de los glúteos una solución de biyoduro de mercurio a la dosis de 3 miligramos de sustancia activa por kilo en el hombre adulto, es decir que para uno que pesara 80 kilos se debe usar 24 centígramos, cantidad considerada tóxica hasta entonces i que explica la acojida poco halagadora que tuvo el método en Rusia, segun el mismo artículo, En ese mismo tiempo el valor del tratamiento fué confirmado por tres médicos militares de San Petersburgo que espermentaron en vasta escala, ciñéndose a las reglas del Dr. Prokhoroff, que se refieren principalmente a las de una rigurosa asepsia, a detalles de técnica, al empleo de una solución acuosa de biyoduro que contiene 3 miligramos por c.c. de líquido; i



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medi

WWW.MUSEOMEDICINA



al sometimiento del enfermo a un régimen de sobrealimentación. Están acordes en considerar los efectos obtenidos como mas eficaces i rápidos que los de cualquier otro medio de administracion mercurial: las lesiones sifilíticas se modifican despues de la primera o segunda inyeccion i desaparecen completamente a la tercera o cuarta: no hai accidente de intoxicacion hidrargírica, ni siquiera jinjivitis i aunque el peso del individuo disminuye despues de cada inyeccion, vuelve pronto al primitivo i aun lo sobrepasa.

Prokhoroff funda su método en ensayos clínicos que le han traído el convencimiento de que el mercurio a pequeñas dosis produce accidentes de intoxicacion que no suceden al empleo de dosis macizas suficientemente espaciadas; i en esperiencias que le han mostrado que la accion fisiológica de un medicamento puede ser mui diferente segun la dosis. Otra consideracion mui racional que hace es que la cantidad de sustancia activa debe ser proporcionada al peso del enfermo.

Los ensayos que de este nuevo sistema de tratamiento de la sífilis han tenido lugar en diversos servicios, han aportado a él modificaciones que no alteran sus principios jenerales, remediando algunos inconvenientes. Dos médicos arjentinos, Aberastury i Nario, lo emplearon desde 1899. Sus trabajos que tienen por punto de partida el ya citado artículo de la *Semaine Médicale* parecen ejecutados independientemente i sin embargo las conclusiones a que llegan son bastante semejantes.

El Dr. Aberastury (*Revista de la Sociedad Médica Argentina*, año de 1899, número 38), principia por una serie de tres enfermos con manifestaciones gomosas en los cuales empleó dosis de 6, de 17 i de 21 centigramos en cada inyeccion segun el peso del individuo, sin que jamas apareciera el menor síntoma de intoxicacion, ni aun la mas lijera jonjirro-estomatitis. Ni con el calómel habia visto una mejoría tan notable i tan rápida.





Entre otros dos enfermos, en que usó la solución de Prokhoroff concentrada al doble (es decir: el biyoduro en cantidad de 6 miligramos por centímetro cúbico de agua) cita el caso de una sífilis cerebral muy grave, que llegó a su servicio «en un estado jeneral desastroso, con tósis considerable del párpado izquierdo, lenguaje dificultoso, sin movimiento en la cama, con incontinencia de materias fecales i de la orina». Con una inyección de 15 centigramos de biyoduro, el enfermo al cabo de 6 días se incorporaba en el lecho, se espesaba sin dificultad, movía las piernas i se servía de los brazos para tomar los objetos inmediatos; contenía las materias fecales i la orina, i levantaba casi hasta lo normal el párpado caído» efectos todos que no se habian obtenido con un tratamiento de un mes de fricciones i de administración de yoduros a que el enfermo habia sido sometido anteriormente.

En una última serie de 4 enfermos en que usó una solución mas concentrada todavía (de 2 centigramos de biyoduro por centímetro cúbico de agua) obtuvo resultados análogos entre los que hace notar «una erupción maculo-papulosa que se borró a los cuatro dias despues, de hecha la primera inyección, operándose en la piel una modificación realmente sorprendente» sin que se viera en ninguno estomatitis ni otro síntoma de intolerancia.

El gran inconveniente que encontró el Dr. Aberastury fué el dolor que duró mas de un mes en dos de los tres casos primeros, bajo la forma de una neuralgia ciática intensísima que por muchos dias impedía la marcha. Por esta causa i atribuyendo la fuerza del dolor a la enorme masa de líquido inyectado (60 o 70 gramos en el tejido muscular hizo ensayos reduciéndolo a la mitad del volumen. i aun ménos, para la misma cantidad de sustancia activa i observa que con la solución al 2% el dolor es menos estenso i duradero i pasa en dos o cuatro dias la impotencia relativa del miembro. Ensayó otras rejiones: en el tríceps





briaquial el dolor pasó en dos o tres días, pero se produjo una neurítis en algunos casos. En el tejido celular el dolor es muchísimo menor i no se forman en duraciones notables, eso si que al introducir la aguja hai que hacerlo profundamente porque cuando por inadvertencia hizo una inyeccion intradérmica se produjo una necrosis limitada de la piel.

Por esto no aconseja el Dr. Aberastury el método de Prokhoroff en el tratamiento de todas las sífilis; pero cree que debe tomárselo en cuenta por su eficacia extraordinaria en los casos en que se necesite conseguir resultado inmediato de la medicacion mercurial, sus observaciones le permiten afirmar «que con 15—20—25 centigramos de biyoduro en una sola vez no se envenena a un enfermo adulto i se puede obtener efectos curativos asombrosamente rápidos».

El Dr. Nario (1) va mas léjos: segun él debe dársele preferencia al método de Prokhoroff, haciendo diversas consideraciones sobre los peligros e incomodidades de los antiguos métodos. Sus observaciones tienen de interesante que han sido hechas muchas de ellas, en niños recién nacidos en que se ha seguido a diario las modificaciones que producen las altas dosis de biyoduro en el peso, en la cantidad de glóbulos rojos i en la orina, ademas de las que produce sobre las manifestaciones sifilíticas. Ha modificado el tratamiento en lo que a los niños se refiere, haciéndola cada 15 días en lugar de cada diez, pero usando  $1\frac{1}{2}$  miligramos por quilo; dosis que aconseja el médico ruso en estos casos. Esto lo hizo porque en algunos casos la disminucion de peso que se notó des pues de tres o cuatro días, era tan grande, que aun al decimo no habian recobrado su peso inicial, aunque él hace notar que en el servicio de Huérfanos no se les sometia a los niños al régimen de sobrealimentacion. Así, si 15 días despues de la primera inyeccion, todos

(1) En un folleto escrito en frances: «La Méthode de Prokhoroff dans le traitement de la syphilis, par François A. Nario médecin dn Patronage de l' Enfance etc.», Buenos Aires, 1902.





los síntomas desaparecían, el niño aumentaba normalmente de peso, esperaba 30 días para hacer la segunda; pero si esto no sucedía, considerando que la disminución de peso era debida a caquexia sifilítica, hacia la inyección a los 15 días, no pasando en ningún caso de cinco inyecciones.

En el adulto, ha hecho las inyecciones cada diez días i despues de la 5.<sup>a</sup> inyección aconseja aplicarlas cada mes esperando que «con este método de tratamiento, los enfermos no tendrán que seguirlo durante tres años como sucede con las fricciones, las píldoras, etc., sino que con un año podrán abandonar el tratamiento sin temor de ser atacados por una sífilis cerebral, que pusiera su vida en peligro».

Dejando a un lado los accidentes del dolor i tumefacción de la nalga que desaparece rápidamente con compresas de agua fría, no ha existido ninguna estomatitis, gastraljia, dispepsia, diarrea, nefritis u otro accidente de intoxicación en 200 inyecciones. Hai una disminución de los glóbulos rojos que principia el día de la inyección i alcanza a su máximo el 4.<sup>o</sup> 5.<sup>o</sup> o 6.<sup>o</sup> día despues de ella, pero que puede faltar. La disminución de peso sigue una marcha semejante i desaparece con ella. En cambio se observa una abundante diuresis, al contrario de lo que pasa con las fricciones

Las erupciones sifilíticas: pápulas, roséola, placas mucosas, coriza, han desaparecido casi todas ántes de los diez días que siguen a la primera inyección; ninguna de las lesiones que ha tenido que tratar ha resistido a la tercera. Para que se vea mejor el efecto del tratamiento voi a reunir tres observaciones que tienen el mérito de haber sido seguidas 4 años, puesto que el tratamiento data de 1899.

La primera es de un espósito nacido en Noviembre de 1898, que al recibir la primera inyección el 8 de junio de 1899 pesaba 5 kilos en lugar de 6 o 7 que corresponden a un niño de esa edad, pues se alimenta mal a causa de una gastro enteritis; no presenta sífilides cutáneas que han desaparecido con fricciones algunos





meses ántes; la piel del rostro es muy pálida, tiene placas mucosas en la márjen del ano, es hidrocéfalo i atacado de alopecia; la nariz está aplastada i el paladar es de forma ojival. Con la primera inyeccion de 7 miligramos, que no le ha causado ningun dolor, desaparecen las placas del ano a los 4 días i quince días despues la hidrocefalia ha disminuido, el niño se alimenta mejor i el peso es de 5200 gramos cuando se le hizo la segunda 12 días despues; al hacer la 3.<sup>a</sup> el 18 de julio era un niño de 6390 gramos i la hidrocefalia habia desaparecido. Se hicieron 6, de las cuales dos produjeron una pequeña induracion que desapareció a los 4 o 5 días.

En julio de 1900 pesaba 13 900 gramos, su dentición era normal i hasta Agosto de 1902 su salud era perfecta.

La segunda observacion es de un niño de diez meses que en el momento de entrar en tratamiento pesa 6 kilogramos, presenta hidrocefalia, alopecia, la nariz aplastada, no tiene aún ningun diente; en la márjen del ano hai úlcera del tamaño de una moneda de cuatro centavos (arjentina) i algunas placas blanquecinas; en la rejion inguinal i en la raiz del pene se observan diez ulceraciones con los caractéres del chancre sifilítico tratadas anteriormente durante tres meses por medio de pomadas, i por fin, ganglios en la ingle, del tamaño de una avellana. Se le inyecta 9 miligramos de biyoduro; tres días despues las ulceraciones de la ingle i del pene han desaparecido i las del ano están mas pequeñas; al quinto día no hai hidrocefalia, las ulceraciones anales no existen i el peso principia a aumentar. Se le hubiera creído sano i costo conseguir que la madre consintiera la continuacion del tratamiento, considerándolo así. Sin embargo se le hizo dos inyecciones mas. Un año despues pesaba 14 kilos, la cabeza estaba cubierta de cabellos i desde entónces hasta Agosto de 1902 la salud era excelente i no presentaba el menor síntoma sifilítico.

El 3.<sup>o</sup> caso, en la época de la primera inyeccion era una niña de 5 meses que pesaba 3340 gramos, con los



caractéres siguientes: nariz aplanada i paladar ojival, coloracion amarilla del rostro; al rededor de la boca hai costras sombrías que al desprenderse dejan a descubierto una superficie ulcerada i en el labio superior hai además fisuras de dimensiones regulares; hai onixis i pequeñas placas mucosas alrededor del ano. El tres de Agosto de 1899 se hizo la primera inyeccion i el 5 onixis i fisuras del labio habian desaparecido, el 6 cayeron las costras dejando la piel sana i las placas del ano tampoco existian. La curacion es completa despues de la segunda inyeccion i se ha mantenido hasta Agosto de 1902 fecha en la cual como en los otros dos casos no hai la menor señal de sífilis.

En los demas casos que se refieren a adultos los resultados terapéuticos son mas o ménos semejantes aunque los accidentes locales de la inyeccion, dolor i tumefaccion, se marcan mucho mas. El Dr. Nario sin embargo no ha encontrado un caso en que la ciática haya durado varios días como ha sucedido en algunos de los Dr. Aberastury. Como éste, concentrando las soluciones, ha obtenido una disminucion del dolor, pero no ha hecho inyecciones subcutáneas. Ultimamente ha sustituido al yoduro de potasio, que sirve para hacer soluble el biyoduro de mercurio en el agua, el yoduro de sodio, i en los pocos casos en que lo ha alcanzado a emplear, las inyecciones han sido ménos dolorosas.

Ambos autores han tratado por el método de Prokhoroff una serie bastante considerable de casos de sífilis en todos sus períodos i ninguno ha resistido a tres o cuatro inyecciones. No han visto producirse ningun fenómeno de intolerancia. El Dr. Nario dice que este método no solo debe usarse en sífilis graves sino en todas. «¿Por qué habíamos de dejar a los sifilíticos desde la aparicion de la enfermedad espuestos a todas las incomodidades i peligros de los antiguos métodos?—Solamente por evitar el dolor! Pero esto no es una razon cuando el dolor no es sino pasajero i este método es hasta cierto punto cómodo pa-



ra el paciente porque deja trascurrir varios días entre dos aplicaciones».

Como se desprende de los trabajos anteriores que acabo de reunir, las inyecciones de Prokhoroff presentan una eficacia terapéutica que solo puede compararse con la de uno de los métodos antiguos de administración del mercurio: las inyecciones de cálo mel, del cual Fournier da su opinion en una leccion clínica (publicada en la *Revue de Therapeutique* de 1.º de nov. de 1900) en los términos siguientes:

- 1.º En casi todos los casos el tratamiento por las inyecciones de cálo mel es activo i poderoso;
- 2.º En numerosos casos es un tratamiento verdaderamente intensivo, enérgico que produce excelentes resultados;

- 3.º En algunos casos los resultados son verdaderamente estupendos, extraordinarios como intensidad terapéutica.

¿A qué se debe esta reconocida superioridad del cálo mel sobre las otras inyecciones mercuriales como el biyoduro, el salicilato, el cianuro, el benzoato, etc.... que ha hecho decir a Fournier en una de sus lecciones que compararlo con estos últimos es una verdadera herejía terapéutica? ¿Es debida en cierto modo a una superioridad específica del cálo mel o a la forma en que se hace la inyeccion que es la de una preparacion insoluble i a una dosis alta?

En un estudio sobre los progresos que hai que realizar en el tratamiento de los accidentes graves de la sífilis Leredde (*Semaine Médicale*, 23 de Abril de 1902) llega a ciertas conclusiones bastante nuevas: que las inyecciones llamadas insolubles no son mas activas que las solubles sino porque aquéllas se usaban a dosis mas elevadas i que inyectando estas últimas en cantidad mas considerable veremos que son mas activas; que la insolubilidad del cálo mel no es obstáculo a su rápida absorcion i se debe admitir que durante los tres días que siguen a la inyeccion, las tres





cuartas partes de esta sustancia, tal vez mas, son solubilizados como lo demuestran la fiebre, la corbatura i otros fenómenos que no pueden ser considerados sino como debidos a la intoxicacion; i por fin, que el efecto terapéutico de las inyecciones mercuriales depende de la dosis de mercurio introducida en el organismo sin que la naturaleza de la sal inyectada tenga importancia alguna, bajo el punto de vista de esta eficacia.

Las consideraciones que hace para llegar a este resultado han tenido por punto de partida una observacion mui interesante de A. Robin (*Bull. et mem. de la Soc. de thérap.* 18 de dic. 1901) Se trataba de una iritis sifilítica mui grave, que parecia iba a traer la pérdida de la vision, habia resistido a una inyeccion de 10 centigramos de cálmel i que curó con inyecciones de benzoato de mercurio cuotidianas de 5 centigramos durante ocho días, despues 3 centigramos durante 3 semanas. Aquello de que el benzoato produjera un efecto superior al del cálmel le sorprendió. Reflexionado pudo ver que los autores hablaban del valor de tal o cual compuesto mercurial, sin tratar de esplicarlo, sin discutir aún de cerca la dosis necesaria bajo el punto de vista terapéutico. Admitia hasta entónces que las sales insolubles eran superiores como eficacia a las solubles; pero ahora una teoria semejante le parece inverosímil ¿porqué el mercurio habia de ser ménos activo en el estado disuelto que en el estado contrario? Sin duda que todo depende de la dosis: elevemos la de los preparados solubles i obtendremos efectos superiores a los de las sales insolubles.

«Aquí interviene una cuestion fundamental, dice Leredde. Talvez se admitirá como sencillas i lójicas las ideas espuestas, pero se preguntará si esta teoria que conduce a elevar las dosis de mercurio no espone a los enfermos a peligros temibles. La impresion que se desprende del estudio del tratamiento mercurial, espuesto en todas partes, es que entre las dosis terapéuti-





cas i la dosis tóxica hai poca diferencia. Mucho, al que  
 rer aumentar las primeras, se ve aparecer el espec-  
 tro del hidrarjirismo, accidentes bucales terribles, acci-  
 dentes cutáneos, accidentes jenerales.»

Segun el autor, este error data de la época en que  
 no se *dosificaba el mercurio* i se introducía en el tubo  
 digestivo 0.10 grs. de protoyoduro sin preocuparse de  
 lo que podia ser absorbido, o se frotaba la piel con 6  
 gramos de unguento napolitano para conseguir ha-  
 cer absorber algunos centigramos de mercurio metá-  
 lico por el organismo. No es sorprendente que se haya  
 observado de tiempo en tiempo accidentes graves.

Cita el caso de Robin i dos trabajos mas, presenta-  
 dos al 6.º Congreso Frances de Medicina Interna  
 (1902): el de Lemoine que ha curado paralíticos jene-  
 rales i tabéticos inyectándoles cada día 6 a 8 centí-  
 gramos de benzoato, durante períodos de 25 días, se-  
 parados por intervalos de reposo; i el de Lépine que  
 ha inyectado 6 centigramos de biyoduro a ciertos sí-  
 filíticos. Ninguno ha observado accidentes.

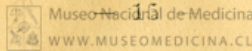


Podríamos añadir a estos casos que cita Leredde, el  
 resultado de inyecciones practicadas en el servicio del  
 hospital San Luis por Emery i Druelle (*Presse Médicale*,  
 11 de Febrero de 1903) con una solución acuosa de  
 biyoduro a la dosis de 3-3 i hasta 6 centigramos de  
 biyoduro en 21 casos de sífilis en sus diversos perí-  
 dos. Con dosis mayores de 5 centigramos diarios so-  
 lamente ha notado pequeños accidentes: estomatitis  
 lijeras; diarreas que han cesado rapidamente suspen-  
 diendo el tratamiento por algunos días.

Podria compararse el método de Prokhoroff al trata-  
 miento de la sífilis por las inyecciones de calómel. Su  
 eficacia; la impregnacion del organismo por el medi-  
 camento a gran dosis en un corto espacio de tiempo  
 (aceptando lo que dice Leredde sobre absorcion del  
 calómel) i hasta la semejanza de la dosis (1) hacen pen-  
 sar que su modo de acciones el mismo.

(1) Esta analogía de la dosis existe si solo se considera, como lo hace Le-

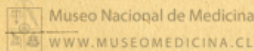




Como Fournier al dejar a un lado las inyecciones de cálo mel como método usual de tratamiento en la sífilis, lo hace fundándose en las violentas reacciones locales i jenerales que provoca; estando el método de Prokhoroff casi libre de estas i teniendo una enerjía mui semejante, sino mayor, podria considerársele como el ideal i abandonar todos los otros, en la jeneralidad de los casos.

Por eso escojí este método como asunto de mi Memoria, deseando observar por mi mismo si los entusiasmos con que hablaban de él los que lo habían empleado eran solo el efecto de la benevolencia que acoge a todo remedio nuevo que impide ver por algun tiempo sus inconvenientes hasta que algunos casos desgraciados lo hacen rechazar con tanta rapidez como se le había tomado.

El Profesor Sierra, a quien fuí a consultar, ántes de emprender mi trabajo, i a quien debia el conocimiento del método de Prokhoroff, me indicó un servicio en que tendría abundante material del Dr. Eduardo Moore, de enfermedades de la piel i venéreas en el Hospital de San Borja, donde se me dió toda clase de facilidades para que hiciera yo mismo las inyecciones i observara sus efectos. Desde año i medio se usaba allí como método de tratamiento la inyeccion de una solucion aceitosa de biyoduro de mercurio con yoduro de potasio a las dosis de Prokhoroff. En las sífilis comunes inyectaba 10 centígramos cada ocho dias; en los casos mas graves se hacia con mas frecuencia estas inyecciones, con resultados excelentes. En casos mui raros usaba ménos de 10 centígramos por dosis i esta nunca bajaba de 5.



redde, la cantidad de mercurio de cada sal i que es para las mas usuales:

Para el cálo mel	84,92%
« « sublimado	73,80%
« « biyoduro	44,05%
« « benzoato	45,25%

Así 10 centígramos de cálo mel contienen  $8\frac{1}{2}$  de mercurio aproximadamente la misma cantidad que hai en 19 a 20 centígramos de biyoduro.





Esta dosis de 10 centigramos corresponde a la que da Prokhoroff para el hombre a razon de 3 miligramos por kilo si se considera la menor resistencia nerviosa de la mujer mas predispuesta a la esmatitis segun dice Founier (por lo que usa 3 a 4 centigramos de calomel solamente). Ademas el plazo mas corto, de 8 a 6 días en lugar de 10, compensa esta disminucion de la dosis que seria de 15 centigramos para una mujer de 50 kilos de peso. Por otra parte, la imposibilidad de someter a las enfermas a un regimen de sobre alimentacion, así como por el estado de la boca cuya dentadura es detestable en la inmensa mayoria, impiden que se pueda aplicar como dosis diario una mayor que la espresada, una cantidad para todos los casos, puesto que en un ser vicio de 80 camas seria imposible pesar a todas las enfermas. Sin embargo, he visto en un caso aplicar la dosis de 15 centigramos sin inconveniente, obteniéndose un efecto mui rapido; i el estudio de las observaciones que he seguido me autorizan para pensar que en muchos casos habria podido usarse con ventaja mas de 10 centigramos por inyeccion.

La solucion aceitosa es completamente límpida i se conserva mui bien al abrigo de la humedad. Una gota de agua produce un abundante pricipitado de biyoduro. Es preparada en el aceite que se obtiene de la primera espresion de las almendras amargas, deshidratado por el alcohol absoluto (1) Se hacen solucion al 5%, al 10% i al 15% adicionando yoduro de potasio para hacerlas mas estable i he visto algunas que despues de varios meses de preparacion no presentaban el menor precipitado. Sin embargo, como he dicho, este se produce con el agua i debe existir en los tejidos *in vivo*, lo que ha levantantado objeciones numerosas, porque cuando sucede provoca un dolor mas

(1) El señor Petersen, farmacéutico, ha tenido la amabilidad de proporcionar datos sobre la preparacion del aceite biyodurado. Siento que la falta de espacio me impida esponerlos aquí.



vivo, un nodus o aun una escara como en los casos del Dr. Brocq i del Dr. Bruchet (advirtiendo que en estos se empleó una solucion sin yoduro de potasio, como en la solucion de que hablo). En todo caso si esta precipitacion existe, debe hacerse cuando el aceite está repartido en el tejido celular i el finísimo precipitado se redisolverá a favor del yoduro de potasio, o es tomado por los glóbulos blancos, segun las investigaciones de Stassano (*Academia de Ciencias de Paris, 31 de octubre 1898*) que son los agentes exclusivos de la absorcion i trasporte a la circulacion de los compuestos mercuriales. Esta absorcion debe ser mui rápida como lo demuestran los efectos terapéuticos i algunos pequeños accidentes de intolerancia que aparecen en algunos casos pocas horas despues de la inyeccion. Así en los dos o tres casos en que observé una lijera colitis esta apareció en la misma noche que siguió a las inyecciones, hechas en la tarde i en el caso de estomatitis i tialismo se produjo al dia siguiente. Las modificaciones sobre las sifilides cutáneas i mucosas efectuadas en dos o tres dias, puede contarse en buen número entre las observaciones.

La inyeccion se hace profundamente en el tejido celular en aquellas rejiones en que abunda como la glútea, los lomos, la rejion deltoidea. Hecha mui superficialmente (intradérmica) produce una pequeña placa de necrosis, como lo he visto en dos casos en que ocurrió así por inadvertencia. Hecha profundamente (en el músculo), el dolor es intenso i se irradia en el dominio de los nervios vecinos, como observé al practicar una de las primeras inyecciones en que se produjo una ciática que, por otra parte, duró mui poco, uno o dos dias. Las reglas de asepsia rigurosa deben observarse para evitar los abscesos que no se producen, como sucede en el cálorel, sino cuando se falta a ellas o se hace la inyeccion mui superficialmente, pues, en una série de mas de 100 inyecciones en que se ha procedido así, no ha habido uno solo, mientras que en cerca de 300 de parte de las cuales no podria responder como co-





reccion, han existido dos abcesos o sea 0,66%; o bien 0,50% si se reunen ambas séries.

Voi a hacer en el exámen de los accidentes que puede producir la inyeccion de 10 centigramos de biyoduro, tomando como modelo la leccion de Fournier sobre los accidentes del cálo mel comparándolos con los de éste. El profesor agrupa las molestias, peligros e inconvenientes en los cinco grupos siguientes:

- 1.º La estomatítis;
- 2.º Los fenómenos gastro-intestinales;
- 3.º Los fenómenos de intoxicacion;
- 4.º Los accidentes de reaccion local;
- 5.º El dolor.

Seguiré este mismo órden.

La *estomatítis*, aun en sus formas ligeras es bastante rara, a pesar del estado de la boca que en la mayoría de las enfermas es pésimo por la existencia de numerosos raigones, picaduras, el desaseo i en muchas por el uso del tabaco, etc. Se ha observado en algunas, pero cesó con cuidados locales, sin necesidad de suspender el tratamiento en la mayoría de los casos. Entre mas de ochenta en que he observado, solo dos tuvieron una estomatítis bastante intensa, con tialismo i en una de ellas acompañada de glosítis. En esta existian numerosos raigones i el desaseo de la boca era considerable. El tialismo i la glosítis duraron varios dias i cuando se reanudó el tratamiento despues de haber estraído algunos raigones, recomendándosele hiciera frecuentes lavados bucales, no hubo la menor inflamacion. En todos los casos en que la dentadura estaba en regular estado jamas apareció la menor señal de jinjivítis como en las observaciones I, IV i muchisimas otras.

Los *fenómenos gastro-intestinales* que no son raros en el cálo mel i llegan hasta tomar la forma de diarrea sanguinolenta i disenteriforme, son todavía mas raros que la estomatítis con las inyecciones de biyoduro i





nunca adquieren esta forma. He observado tres casos en que hubo una diarrea lijera que duró uno o dos días acompañada de cólicos i cesó espontáneamente. En uno de ellos se produjo el acostumbamiento a la dosis de mercurio, puesto que despues de la 1.<sup>a</sup> inyección existió esta diarrea que duró dos días; despues de la 2.<sup>a</sup> fué ménos intensa i duró solo unas cuantas horas. En las demas inyecciones faltó por completo.

Los *fenómenos de intoxicación*: la fiebre (que en forma mui lijera, de 37,5° a 38° se presenta en el 25% de la inyección de cálo mel) i las náuseas, los vómitos, el malestar jeneral, el abatimiento, deben ser escepcionales, puesto que en una série de 400 inyecciones no los he observado sino en una mujer de 40 años, de constitucion bastante mala i estado jeneral debilitado por la enfermedad (Obs. XXXIV). Despues de las dos primeras inyecciones tuvo escalofríos, malestar jeneral, dolores óseos; pero esto duraba un dia i no apareció con las inyecciones de 5 centigramos que se le hizo en seguida.

Los *fenómenos de reaccion local* que Fournier divide en tres órdenes: la tumefaccion de la nalga, los nódulos i los absesos, no tienen gran importancia aquí. Se ve una lijera inflamacion en un 10 o 15% de los casos que dura a lo mas una semana i que pasa con curaciones húmedas, unciones con ictiol o un baño tibio; pero en la inmensa mayoría de los casos no hai nada de esto. En algunas ocasiones parecia que iba a formarse un absceso, pero todo se reducía mas tarde a una nudosidad que no causaba molestia alguna, que concluía por borrarse por completo a los 15 o 20 días, i jamas he visto ninguna de una duracion mayor. El uso de compresas calientes i un lijero masaje en el momento de la inyección, esparciendo el aceite en las mallas de tejido celular, previene estos fenómenos reaccionales en cierto grado.

Ya he hablado de los absesos que pueden evitarse observando las reglas de una asepsia estricta i hacien-



do la inyección profundamente. Los dos que cuento en mi estadística han sido muy pequeños, produciendo una escasa cantidad de pus en el trayecto de la aguja. (Una de las enfermas levantó la tela inglesa que cubría la picadura reciente por el ardor que le producía y la infectó con sus dedos).

Queda el accidente más importante de todos: el dolor. Es el más variable de todos y el más difícil de apreciar. Hai enfermas que en una docena de inyecciones no han sentido sino un dolor insignificante o nulo, así como otras declaran que es muy intenso y durable. En una misma es de regla que las primeras sean más dolorosas; pero hai numerosas excepciones. Nunca llega a adquirir la magnitud que alcanza en las inyecciones de cálmel, en las que obliga a veces a guardar cama a veces por 4 o 5 días. Cuando mas, i esto en contados casos, ha obligado a 1 o 2 días de cama. Siempre se limita al punto de la inyección, cuando se hace ésta en el tejido celular, i solo se irradia cuando por equivocación se introduce la aguja profundamente en el muslo. No hai grandes diferencias según las regiones, aunque la más favorable es la glútea. Lo más común es que aparezca un cuarto de hora después de la inyección, alcance su mayor intensidad en tres o cuatro horas y disminuya rápidamente para desaparecer al cabo de dos o tres días, durante los cuales no molesta ni para sentarse; en otros casos impide que se acuesten del mismo lado por algunos días, pero es en un  $\%$  poco considerable.

Hai que considerar que la estadística, de 200 inyecciones, más o menos, escogidas entre todas por ser más detalladas, ha sido recojida en un servicio de mujeres hechas más sensibles todavía por la enfermedad que ataca en ellas el sistema nervioso, pues se cuentan un cierto número de enfermas con estigmas de histeria. A pesar de todo, puede verse que en la generalidad de los casos no vale la pena de tomarlo en consideración. En lo demás podría evitarse con



ciertas modificaciones de la fórmula (1). Así se remediaría este inconveniente, el único, aunque en ningún modo grave que presenta este método de tratamiento de la sífilis.

Había pensado colocar en cada una de las observaciones que resumo al fin, detalles sobre la intensidad del dolor en las inyecciones practicadas en la enferma; pero considerando despues que esto seria alargarlas sin gran provecho, prefiero hacer una estadística de 200 inyecciones, que como he dicho son aquellas cuyo efecto he podido seguir con mas detalles entre el número de 400, en gran parte practicadas por mí, en los servicios de los Dres. Moore i Amaral.

Entre estas 200 tomadas al azar:

En 22 o sea el 11%: el dolor ha sido nulo

En 85 o sea el 42.5% ha sido mui ligero

En 60 " " " 30% " " vivo

En 33 " " " 16,5% " " mui intenso

I solo tres veces ha sido excesivo.

Sigo en esta clasificacion el modelo de la de Fournier al tratar del dolor en las inyecciones de cálo mel, las que, en resúmen, dice este profesor, son bien toleradas dos veces sobre 5 i las otras tres son bastante dolorosas. Aquí se puede invertir los términos i decir que de 5, mas de la mitad son poco dolorosas i todavía entre el resto solo en una tercera parte de él es bastante intenso el dolor.

No es este un grave inconveniente para el empleo de esta inyeccion i, como puede disminuirse talvez

(1) Sustituyendo el yoduro de potasio por el de sodio, como lo ha hecho el Dr. Nario, tal como en la fórmula de Brocq para el cacodilato de mercurio O bien usando un analjésico administrado PER OS (por ej: la aspirina) o introducido en la composicion del aceite como en el guayacol sintético que emplea Bazin a la dosis de 3 centígramos por centímetro cúbico de aceite. Parece preferible al ortoformo i otras sustancias cuya accion analjésica se ha mostrado inconstante i a veces, contraproducente, en las inyecciones hipodérmicas.





muchísimo con los medios ántes citados, i otros, si el resultado terapéutico corresponde al dado por los autores al método de Prokhoroff, puede considerarse-le como una fórmula feliz.

Esta eficacia terapéutica es la que se desprende al examen de las observaciones que vienen al fin de este trabajo. Han sido tomadas en las salas de San Juan i Lourdes, del servicio del Dr. Moore i la de San Gabriel, del Dr. Amaral, que comprenden en conjunto 120 camas, ocupadas en su mayor parte por sífilíticas que se renuevan constantemente, pues apenas notan alguna mejoría desertan del servicio i con mayor razón cuando ven desaparecer por completo las manifestaciones apreciables para ellas. Por eso he alcanzado a reunir 83 observaciones, sin tomar las de todas las enfermas. Para no ocupar un grande espacio i habiendo algunas en que hai pocos datos, tomo en consideracion solo la mitad. En casi todas estas me limito a enumerar las manifestaciones con que entraron al servicio i el resultado que se obtuvo en él, quitando la parte de anamnesis i otros datos que ayudaron al diagnóstico.

Sin estar en situacion de comparar el valor terapéutico, la rapidez i enerjía del tratamiento que estudio con los otros infinitos medios de administracion mercurial, me limito a dejar constancia de lo que he visto. Creo sí que puede colocarse al lado de los mas activos, (las fricciones i el cálo mel) i que no tiene sus inconvenientes.

Despues de la primera inyeccion principian a desaparecer las lesiones sífilíticas. He visto placas mucosas de aparicion reciente que no existian al dia subsiguiente al de la inyeccion. Por regla jeneral, casi absoluta, éstas no resisten a la segunda. Las otras, pápulas, roseola, así como los dolores osteóscopos i musculares experimentan las mismas transformaciones. Por desgracia, no he podido encontrar muchos casos de sífilis terciaria; pero en los pocos que hai entre mis





observaciones. se ve mui bien la influencia del tratamiento.

Todo esto me permite llegar a la conclusion de que la dosis de 10 centigramos de biyoduro, puede emplearse sin peligro en la mujer, cuidando el estado de la dentadura, pues el único inconveniente que puede sobrevenir es la estomatitis, molesta complicacion que hace perder un tiempo precioso para el tratamiento, en las sífilis graves. Jamas los síntomas de intoxicacion jeneral del organismo, que en casos escepcionales pueden existir, pasan de ser lijeras alarmas i puede verse que solo existen en enfermas de un organismo mui débil i cuyo peso sea talvez menor que el que corresponde a la dosis. En cambio, en muchas enfermas en que la resistencia orgánica i el peso sea mayor podrá emplearse una dosis mas alta sin inconveniente alguno.

Con los otros métodos de pequeñas dosis se obtiene curaciones numerosas; pero en la sífilis hai que tener en cuenta que estas curaciones pueden serlo solo en apariencia i si desaparecen las leves lesiones cutáneas del período secundario, puede subsistir otras mas profundas, que no se traducen todavia por síntomas clínicos i preparan las graves alteraciones de los centros nerviosos, del riñon, etc. Por eso, dice Jullien, desde hace treinta años se nota una tendencia marcada a elevar las dosis del mercurio.

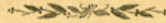
El método de Prokhoroff es como una exajeracion de esta tendencia. Opera de una manera deliberada lo que las fricciones mercuriales efectúan en algunos casos con su absorcion irregular, a veces mui intensa.

Termino este trabajo, dando las gracias a los que lo han hecho posible i facilitado, especialmente al Profesor Sierra i a los Doctores Eduardo Moore i Moisés Amaral.





## OBSERVACIONES



I.—Carlota A..... 44 años, entró al servicio el 30 de Abril de 1903. (Sala Lourdes 614) con una ulceracion mui estensa i profunda de la cara esterna del 2.º dedo del pié i cara interna del 3.º i dolores osteóscopos nocturnos. Todo esto data de 6 meses; pero la infeccion tiene mas de 10 años, segun parece, pues en 1893 tuvo una erupcion papulosa abundante que desapareció con tratamiento mercurial; poco despues tuvo un hijo que murió de 8 meses i mas tarde un aborto; desde entónces, en diversas ocasiones: cefaleas nocturnas, dolores osteóscopos i en Julio de 1902 una parálisis lingual unilateral tratada por píldoras mercuriales que hicieron desaparecer los dolores osteóscopos, quedando la lengua desviada al lado izquierdo. Se la sometió a inyecciones: despues de la 3.ª desaparecieron los dolores osteóscopos; pero solo con la 5.ª se notó una modificacion favorable en la ulceracion que hoi, 5 de Agosto, se halla casi por completo cicatrizada con 11 inyecciones, de las que ninguna ha producido el menor accidente i han sido mui poco dolorosas, esceptuando



las dos primeras. Lo curioso es que despues de estas, al cabo de poco tiempo sintió ardor i un ligero dolor en la herida.

II.—Doña V., 28 años, entró 8 de Julio.—(Sala San Gabriel 528). Ignora la existencia del chancro. En Mayo de 1903 tuvo adenitis inguinal unilateral. Poco despues cefaleas i dolores osteóscopos nocturnos, alopecia, roseola abundante, erupcion papulosa escaza. En Julio, erupcion roja pustulosa, roseola, una tumefaccion rojiza de la piel bajo el maxilar, del tamaño de una nuez, blanda, casi fluctuante en el centro; placas erosivas estensas de la vulva, algunas sollevantadas, otras ulcerosas; placas faríngeas i ronquera. Entró al servicio el 5 de Agosto despues de haber recibido cinco inyecciones: las placas, roseola, pústulas i dolores osteóscopos habian desaparecidos i la tumefaccion maxilar estaba al nivel de la cútis, conservándose esta un poco rosada a su nivel i notándose una induración subcutánea.

III.—Rosa P. 19 años, entró el 1.º de Julio (San Gabriel 543) Con placas mucosas vulvares una erupcion cutánea papulosa con algunas pústulas i una rupia en una pierna; dolores osteóscopos. Despues de la primera inyeccion principiaron a cicatrizar las placas, desapareciendo con la segunda. Con cuatro inyecciones no existia sintoma alguno sífilítico.

IV.—María N. L., de 17 años, (Lourdes 635). Probable herencia luética. Ha padecido repetidos corizas; afecciones oculares que han dejado un empañamiento de la córnea. Entra al servicio por un lupus estenso que abarca toda la nariz, parte de las mejillas i párpado inferior del ojo derecho, por lo que hai ectropion. Tratamiento local diverso (aire caliente, etc.) i en el intervalo, inyecciones de 0,10 grs. de biyoduro cada 6 días, perfectamente toleradas i que producen una notable modificación del lupus despues de 12, notándose este efecto con las primeras.

V.—Ercilia H... 26 años (San Juan 2) entra el 19 de Febrero de 1903. Tuvo en Diciembre de 1901 chancro que curó en 15 días i adenitis correspondiente; en Febrero de 1902, roseolas dolores osteóscopos, una afeccion de la garganta i narices, i una intensa ictericia que pasó rápidamente. Su salud anterior era mui buena i solo despues de esta enfermedad ha tenido repetidos resfriados, dolores musculares, pérdida de las fuerzas i enflaquecimiento considerable, alopecia mui marcada. Antes de venir al servicio fué tratada con fricciones mercuriales que le produjeron mucha salivacion. Al entrar su estado jeneral era malo, el panículo adiposo escazo, la piel mui pálida; se quejaba de dolores musculares i óseos; presentaba manifestaciones de histeria; una roseola, pápulas, pla-



cas mucosas faríngeas, leucodermia en el cuello, reglas dolorosas acompañadas de cefaleas. Con 12 inyecciones ha mejorado mucho de todo i sino fuera por dos o tres manchas roseólicas que aparecen a veces, podría considerársela sana, pues ninguno de los otros síntomas ántes enumerado existe ya. Las placas mucosas, pápulas i dolores musculares desaparecieron despues de las primeras inyecciones, de las cuales tres le han dolido regularmente i se han inflamado un poco por dos o tres días. Jamás el menor síntoma de intolerancia.

VI.—Clara..... 26 años (San Gabriel 529). Entró al servicio el 1.º de Julio con placas mucosas abundantes que desaparecen en su mayor parte despues de la segunda inyeccion; pero conserva algunas aunque casi completamente cicatrizadas despues de la cuarta, el 5 de Agosto, fecha en que pide su alta. Le han dolido bastante i presenta una jинjivítis apenas apreciable.

VII.—H..... la G. (San Juan 7). Entró el 28 de Junio con erupcion papulosa i roseola que principiό a retroceder despues de la primera inyeccion i desapareciό por completo despues de la cuarta. Recibiό cinco inyecciones hasta el 1.º de Agosto i tuvo jинjivítis i síntomas de intoxicacion en las dos primeras (dolores gástricos, cólicos i diarreas) que no reaparecieron en las demás.

VIII.—Estafanía E., de 47 años, (Lourdes 613). Inyeccion de 4 meses, de marcha rápida, pues existen además de placas mucosas vulvares, sífilides ulcerosas en las nalgas i una ulceracion entre los dedos del pié. Han cicatrizado por completo despues de tres inyecciones. Ni señales de jинjivítis, a pesar de ser fumadora.

IX. R..... a M., de 26 años, entró al servicio (San Juan 16) el 26 de Junio, En 1899 chancro i adenitis inguinal; mas tarde alopecia i diversas erupciones cutáneas. Entra con una erupcion de grandes pústulas, numerosas en la rejion glútea. Se modifican con la primera i desaparecen todas despues de la cuarta.

X.—A..... a O., 20 años (San Juan 23). Entró el 23 de Abril con un chancro vulvar no bien cicatrizado, placas mucosas i erupcion papulosa. No habia nada de esto despues de dos inyecciones i saliό del servicio despues de la tercera. Entre la penúltima i la última hubo una lijera jинjivítis que no obligó a suspender el tratamiento i pasó con algunos cuidados locales. Tenia varios raigones.

XI.—Paulina D. 16 de Mayo (San Juan 19). Chancro, pla-



cas mucosas, grandes pápulas perijenitales. Después de la segunda inyección, que había hecho desaparecer las placas, hubo una jinjivitis (tenía ocho raigones) que obligó a suspender el tratamiento por veinte días. Con la cuarta inyección la curación es completa.

XII.—Luisa G..... de 30 años, entró el 11 de Marzo (Lourdes 619). Placas mucosas, pápulas confluentes, algunas escamosas (corona Veneris). Con la primera inyección principian a disminuir las pápulas; a la tercera desaparecen las placas; después de la sexta quedan solo algunas manchas de rojo pálido en el lugar de las pápulas escamosas.

XIII.—Lucila S.... de 20 años (Lourdes 635). Chancro vulvar hace un año. Sífilis de forma grave pues al entrar existía una erupción papulosa, confluyente, escamosa (eczematiforme en la cara); varias ulceraciones profundas alrededor del ano; sífilides pústulo crustáceas en las piernas; marcado enflaquecimiento. Desde la primera inyección desaparecen algunas pápulas i las demas se hacen menos marcadas; después de la sexta solo queda una pequeña ulceración en vias de cicatrizar en la región glatea, i manchas. Fué preciso suspender entonces porque el mal estado de la dentadura produjo jinjivitis i entonces reaparecieron algunas pápulas. Con ocho inyecciones mas, el estado jeneral mejoró mucho i solo quedaban las manchas donde habían existido rupias i ulceraciones.

XIV.—Rosa P..... de 26 años (San Gabriel 51). El 28 de Mayo, fecha de la primera inyección presenta: alopecía, infarto ganglionar, sífilides pústulo-crustáceas en las piernas i ulceraciones de bordes cortadas a pico, redondeadas con una areola rojiza oscura. Un día después de esta inyección aparece una erupción muy abundante de pequeñas pápulas. Después de la segunda desaparecen éstas i principian a cicatrizar las ulceraciones. Con cinco inyecciones la curación es completa.

XV.—Rosa C..... (Lourdes 616). Traía un chancro, elefantiasis del labio mayor i una erupción pápulo-escamosa (en parte debida al *Sarcoptes scabiei*). Mejoró considerablemente con cuatro inyecciones. El chancro i la elefantiasis desaparecieron con la primera. Se continuó desde el 3 de Agosto con



inyecciones de cacodilato de mercurio, porque tiene varios gánglios tuberculosos.

XVI.—Elvira N..... entró el 27 de Mayo (San Gabriel 534). Dos meses ántes tuvo chancro del labio mayor. Traia placas mucosas, vulvares i farínjeas, adenitis jeneral, erupcion pustulosa. Dos dias despues de la primera inyeccion habian desaparecido algunas pequeñas placas de la vulva, Recibió seis i solo quedaba una pequeña placa farínjea.

XVII.—Juana S..... de 24 años (San Gabriel 521). Entró el 22 de Abril. Erupcion soriaiforme i placas mucosas; dolor muscular en el muslo que le impedia andar. Despues de tres inyecciones no queda nada de ésto i se suspenden por una ligera junjivitis.

XVIII. Cármen Vasquez 30 años (Lourdes 611). Entró al servicio el 20 de Junio con sífilides papulosas, (sobre todo en la cara i cuello) i pústulo-crustáceas. Infeccion probable en Julio de 1902, fecha desde la cual ha sufrido cefáleas nocturnas i diversas erupciones cutáneas. Desde de la 1ª inyeccion gran mejoría; casi sana despues de la 4ª. Habiendo pasado 15 dias sin inyeccion entre ésta i la 5ª reaparecen las pápulas. Despues de esta casi sana ninguna pústulo-costra, algunas pústulas. Ningun accidente de intolerancia.

XIX.—D.P(San Gabriel 512). Entró a fines de Mayo con placas mucosas abundantes de la vulva, infarto ganglionar, cicatrices de erupciones anteriores. Recibió 4 inyecciones de 5 centígramos con las que desaparecen las placas despues de la 2ª

XX.—Maria A...27 años (Lourdes 610). La afeccion data de Abril o mayo 1902. Tuvo entónces roseola, dolores osteo-siopo i cefalea nocturnas i principio a enflaquecer. Despues tuvo un hijo que nació muerto de 8meses. Entró al servicio en Marzo 1903 con nna erupcion papular i roseola. En esta enferma a la que se le ha hecho 6 inyecciones ha habido una intolerancia especial por el dolor, talvez debido a que con la 1ª que fué en un brazo i mui superficial se produjo una necrosis de la piel Ha recibido inyeccion de 5 i de 10 centígramos



sin síntomas de intoxicación; pero como el tratamiento ha estado interrumpido varias veces, ha mejorado poco. Cito el caso por el accidente que ocurrió en él.

XXI.—Vitalia C..... 17 años (San Gabriel 535). Entró con placas mucosas vulvares i de la márjen del año i amenorrea sifilitica. La enferma se fué despues de recibir dos inyecciones con las que volvieron sus reglas i desaparecieron por completo las placas.

XXII.—Florinda V...(San Gabriel 233). Traia placas mucosas vulvares que cicatrizaron completamente con dos inyecciones. Estaban suspendidas despues de la segunda por una ligera jinjivitis, cuando la enferma se fugó el 3 de Agosto.

XXIII.—Mercedes R..... 21 años (San Gabriel 548).— Al principiar el tratamiento tenia placas mucosas escasas i pequeñas de la vulva i perianales; una erupcion papulosa abundante en todo el cuerpo i algunas pústulo-costras en las piernas. Con cinco inyecciones, que no han producido el menor síntoma de intolerancia, está sana. Se notó disminucion de todas las sifilides con la primera.

XXIV.—Zoila R., de 36 años (San Gabriel 538). Hace dos meses tuvo el chanero. Entró al servicio el 20 de Junio con placas mucosas de la vulva i garganta i ronquera. Se fugó el 11 de Julio despues de recibir tres inyecciones, con las que desaparecieron todos estos síntomas.

XXV.—X. X., de 17 años (Lourdes 628). En Abril de 1903 tuvo pléyade inguinal con un ganglio del tamaño de una nuez; desde entónces ha enflaquecido mucho. A la entrada tiene alopecía, adenitis jeneralizada, tejido adiposo mui escázo i musculatura atrofiada; placas mucosas farínjeas con dolor de garganta i disfajia. Desde la primera inyeccion desaparece la disfajia i el dolor i con otras dos los otros síntomas, mejorando mucho el estado jeneral.

XXVI.—Cármén H., 29 años, (Lourdes 624) entrada el 3 de Abril, con erupcion papular, dolores osteóscopos, Despues de cuatro inyecciones no habia síntoma alguna de sífilis; despues de la quinta apareció rápidamente una estomatitis in-



tensa con tialismo. Se suspendieron por 15 días i reanudadas con la mitad de la dósis, cuidando de la boca, no han vuelto a aparecer señales de intolerancia, ni manifestaciones sifilíticas.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

XXVII.—X. X. (Lourdes 629) Entró el 17 de Junio; tenía erupcion pustulo-crustácea (una gran rupia en una pierna), adenitis jeneral considerable (en el cuello un ganglio del tamaño de una avellana) e intensos dolores musculares que le impedían moverse. Despues de la primera disminuyó el tamaño de los ganglios i el dolor muscular i despues de la segunda desapareció éste i las erupciones.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

XXVIII.—Margarita C..... (Lourdes 623). Placas mucosas abundantes, de la vulva, sifilides de forma ulcerosa en las piernas. Principió el tratamiento el 26 de Mayo, recibió siete inyecciones i salió del servicio solo con una placa cicatrizada aun por completo.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

XXIX.—Margarita V. de 40 años (Lourdes 622). Sífilis terciaria. Presenta una erupcion papulosa confluyente, placas mucosas de la garganta con disfajia considerable i una kerato-conjuntivitis. Desde la primera inyeccion, modificacion favorable; despues de la 3.<sup>a</sup> no hai pápulas ni placas. Se hizo cada 5 días. Despues de la 3.<sup>a</sup> lijera estomatitis que cesa con solo cuidados locales i no obliga a sorprender el tratamiento. La kerato-conjuntivitis mejora mucho. Se continúa el tratamiento de inyeccion de cacodilato de mercurio.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

XXX.—Mercedes S., 18 años, entra el 2 de Julio (San Juan) Hace dos meses chancro, infarto ganglionar. Hace un mes dolor de garganta, difaja interna. Presenta dos placas difteróideas grandes, una bajo la lengua, otra farínjea que desaparecen junto con la disfajia despues de las dos primeras inyecciones.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

XXXI.—Ludovina M. (Lourdes 633) entró al servicio el 13 de Abril con un chancro. En Mayo aparecieron placas mucosas i pápulas escamosas. Se principia el 20 de Mayo el tratamiento. Con la primera inyeccion se formó un pequeño abceso superficial. Despues de tres inyecciones alejadas, que fueron



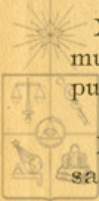
dolorosas i producen alguna mejoría, se continuó el tratamiento con inyeccion de cocodilato de mercurio.

XXXII.—Gregoria V..... de 17 años (San Juan 35) entró en Abril. Ulceraciones terciarias del paladar i una pequeña perforacion que cicatrizó con tres inyecciones. Estas i las posteriores no fueron nada de dolorosas i no hubo el menor indicio de intolerancia.

XXXIII.—Julia M., 18 años (Lourdes 615). Erupcion papulosa abundante que desapareció por completo despues de cinco inyecciones.

XXXVI.—Sinforosa B., 40 años (Lourdes 606). Sífilis terciaria. Erupcion papulo-escamosa que desaparece con cuatro inyecciones. En esta enferma, hai con ellas síntomas de intoxicacion (escalofríos, dolor de cabeza, etc.)

XXXV.—Fidelisa G., 19 años (San Gabriel 523). Placas mucosas, pápulas aplanadas perianales que desaparecen despues de la segunda inyeccion.



XXXVI.—Aurora R..... (Lourdes 627). Erupcion papulosa i pústulo-costras curadas con dos inyecciones.

XXXVII.—Cármen M. (San Gabriel 536). Placas mucosas vulvares; de la márjen del ano; placas en la farinje i dolor de garganta. Desaparecen con la primera inyeccion. Se suspende el tratamiento despues de la tercera por una lijera jinitis, que pasa pronto a pesar de la mala dentadura.

XXXVIII.—Rosa P. de 33 años (San Gabriel 519). Placas mucosas de la vulva, alopecia, adenitis inguinal considerable. Sana despues de ocho inyecciones: la adenitis es mucho menor i nada mas. Desde la primera desaparecieron algunas placas.

XXXIX.—Domitila R. de 43 (San G. 517). Sífilis terciaria. Ulceracion profunda en el ano. Ha mejorado mucho despues de seis inyecciones.





XL.—Teresa Leon de 20 años (San Gabriel 550). Chancero en Abril. Entra el 30 de Junio con placas mucosas en los labios menores sollevantadas, mui abundantes; placas mucosas de la garganta i disfajia; glanglios cervicales mui grandes; dolores osteóscopos. Todos estos síntomas desaparecen con dos inyecciones.

YLI.—Carmen R. (Lourdes 619), entró con placas mucosas vulvares que desaparecieron despues de la segunda inyeccion.

XLII.—Amelia V. de 50 años (Lourdes 631), entró el 31 de Mayo con placas mucosas que disminuyeron desde las primeras pero que no desaparecieron sino despues de la cuarta. Como en las anteriores no hubo síntomas de intolerancia. La primera fué de cinco centígramos, las demas de diez.

XLIII.—H.H. (San Gabriel 522). Entró al servicio con un chancero del mameion i placas mucosas que cicatrizan con 4 inyecciones aunque no se puede juzgar del efecto de ellas porque habia sido tratada por fricciones i ya iba mucho mejor

XLIV.—Elcira V..... 20 años (San Juan 38). Entró al servicio el 5 de Julio. Mujer de buena constitucion, regular musculatura, panículo adiposo escaso, tinte pálido de la cútis i conjuntivas i bien reglada. No ha tenido enfermedad ántes de la actual que consiste en ataques epileptiformes, de los cuales sufre desde hace dos años i medio i han ido aumentando en frecuencia, siendo ahora varias veces al dia. Lúes probable por los antecedentes. Se hacen dos inyecciones de diez centígramos con intervalo de seis dias i se obtiene una disminucion de los ataques desde la primera, acentándose esta mejoría con la segunda. Por el estado jeneral se continúa el tratamiento con inyecciones de cacodilato de mercurio.

NOTA.—Cnando hablo de curaciones, naturalmente lo que quiero espresar es la desaparicion de los síntomas apreciables al exámen clínico, puesto que mis observaciones solo abarcan cuando más el espacio de algunos meses



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

(Mayo, Junio i Julio de 1903). Si el método de Prokhoroff acorta el tratamiento de la sífilis a un año en lugar del período que exige Fournier, es algo que necesita muchas observaciones i larguísimo tiempo para ser resuelto.

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

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