

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

6

APLICACION

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

DEL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# HERMOFENIL

AL



Museo Nacional de Medicina

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

POR



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

FRANCISCO EDWARDS



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA DE PRUEBA

presentada para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina  
y Farmacia de la Universidad de Chile



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

SANTIAGO DE CHILE

IMPRESA I ENCUADERNACION UNIVERSITARIA

De S. A. GARCIA VALENZUELA

TALLERES, GAY 1765-67 — OFICINA BANDERA, 41

1905



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



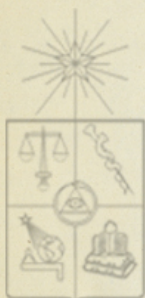
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



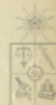
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

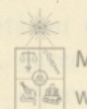
A mi profesor  
Doctor L. Puyó M.



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



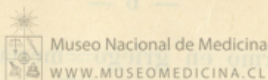
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A mi profesor

Doctor L. Puyó M.

El autor.

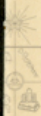
Hormofenil.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## APLICACION DEL HERMOFENIL EN LA SÍFILIS

Las propiedades, tanto antisépticas como antisifilíticas del mercurio i sus compuestos lo hacen uno de los agentes mas preciosos de la terapéutica. Pero al lado de sus propiedades prácticamente utilizables hai otras bastante molestas. Los compuestos mercuriales precipitan un gran número de sustancias orgánicas, sobre todo las albúminas; de aquí resulta que son irritantes para las mucosas, que su empleo en inyecciones hipodérmicas e intra-musculares es doloroso, que retardan mas bien que favorecen la cicatrizacion de las heridas, en fin, la mayor parte de sus sales están dotadas de un poder tóxico elevado, que hace muy restringido su manejo.

Los compuestos órgano-metálicos, salicilato, benzoato, peptonato, etc., propuestos para evitar estos inconvenientes, no difieren sensiblemente bajo este punto de vista del sublimado, pero la mayor parte de éstos son inferiores al bicloruro en cuanto a su solubilidad, a su tanto por ciento de mercurio i a su poder antiséptico.

Un nuevo compuesto órgano-metálico el hermofenil o mercurio-fenildisulfonato de sodio, parece al menos carecer de dichos inconvenientes i ofrecer gran interes práctico.

### Hermofenil.

El hermofenil, descubierto i estudiado en 1901 por A. i L. LUMIÈRE, CHEVROTTIER i PERRIN, que le dieron



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  
 Este nombre (hermo en griego=mercurio)  $C_6H_2-O-Hg$   
 $(So^3Na)_2$ .

Es un polvo blanco, amorfo, que se disuelve fácilmente en el agua (22% a 15°). Sus soluciones han perdido el sabor metálico de los compuestos mercuriales ordinarios para no guardar sino el sabor salado de las sales de sodio. No se precipita ni por el hidróxido de sodio, ni por el ácido clorhídrico, ni por el sulfhidrato de amonio. No precipita las albúminas en frío, i no coagula el sérum. Es insoluble en los disolventes orgánicos. Su estabilidad es suficiente para que se le pueda calentar en el autoclavo a 120° durante veinte minutos sin alterarlo.

El coeficiente tóxico de este cuerpo es relativamente bajo, i es por kilo de animal, en el perro i en el conejo, de 0,04 g administrado por la vía intra-venosa, de 0,125 g por la vía sub-cutánea i de 0,20 g por la vía estomacal.

La acción bactericida del hermo fenil es muy acentuada: el contacto por algunos momentos de una solución al 1% basta para matar los principales agentes patógenos; las soluciones al 1 por mil los matan igualmente, pero después de un contacto prolongado.

Está desprovisto de acción irritante, i puede en solución al 4% ser puesto en contacto durante algunos minutos con la piel, heridas i mucosas sin determinar ningún accidente. El contacto prolongado de una solución al 1 por 500 i aun al 1 por ciento no presenta ningún inconveniente.

Inyectado en el tejido celular sub-cutáneo en soluciones al 2 i 4%, i en los músculos en solución hasta el 8 i 10%, es poco doloroso, se absorbe bien i no ocasiona induraciones persistentes ni absesos.

El hermo fenil es la única sal de mercurio, dice M. BE-RARD que se puede incorporar al jabón sin que pierda su eficacia, sin que irrite o produzca efectos necróticos.



### Eliminacion.

Segun experimentos hechos por BOITEUX, se ha establecido que el hermo fenil se elimina al estado de sal soluble, revelable por los procedimientos ordinarios para las sales de mercurio. Su eliminación comienza rápidamente: una hora después de administrado aparece en la orina. Cuando se administra a dosis débiles en el perro, la eliminación dura de 48 a 54 horas, i se puede, colectando la orina, encontrar casi la totalidad del medicamento administrado por inyección.

Segun DIEUPART, es un error profundo creer que el mercurio en inyección soluble i, por consiguiente, el hermo fenil, desaparece del organismo rápidamente, pues esto está en contradicción formal con unas observaciones de enfermos tratados por inyecciones de 0,08 de hermo fenil publicadas por él en los *Archives Générales de Médecine*, en Febrero de 1905. Segun él, si los enfermos hubieran eliminado tan rápidamente el mercurio no habrían sido intoxicados. Pero, de que el mercurio se elimina lentamente no quiere decir que no lo haga desde el primer día: pasa a la orina, pero no mas ligero que si fuera inyectado al estado de sal insoluble, i si ha sido inyectado a dosis suficiente, sin ser tóxica se le encontrará siempre al fin de una semana.

### Usos

Se usa como antisifilítico i como antiséptico.

Como *antiséptico*.—Se le usa en aplicaciones locales, bajo la forma de compresas i de soluciones, al 1 i al 2 por ciento, en el tratamiento de las ulceraciones sifilíticas de la piel i de mucosas, sobre todo de la mucosa bucal, por la propiedad que tiene de no amalgamarse i dejar, por consiguiente, intactas las tapaduras de oro.





En la gonorrea reciente, en soluciones al 4 por mil; en la cistitis hemorrágica i en la cistitis tuberculosa, en soluciones al 1 por ciento.

En forma de jabon de hermofenil para la desinfeccion de las manos. En forma de algodón i de gasa de hermofenil, que tiene la ventaja de poder ser calentado durante un cuarto de hora a 120° sin que se produzca la menor alteracion.

POPOLANI dice que es un excelente medicamento contra las granulaciones blandas de la conjuntiva.

BERR lo recomienda bajo la forma de jabon de hermofenil para la desinfeccion de la piel en la viruela.

Como *antisifilitico*.—Se usa al interior i en inyecciones. Al interior se puede prescribir bajo la forma de pocion i de pildoras en la forma siguiente:

Rp. Hermofenil..... 1,0 g  
Estracto de quina..... 2,5 »  
Polvos de Regaliz..... C. s.

Para pildoras. Número 50. Dos a cuatro por dia.

Rp. Hermofenil..... 0,5  
Agua destilada..... 10,0  
Jarabé de corteza de naranja... 100,0  
Vino de Málaga c. s. hasta 250 cm<sup>3</sup>

Una cucharada de sopa dos veces al dia, en las comidas.

Antes de hablar del empleo del hermofenil en inyecciones, haré una breve reseña del uso jeneral de los mercuriales en inyeccion.

Las sales de mercurio empleadas hasta hoi dia en inyecciones subcutáneas e intramusculares para el tratamiento de la sífilis, son numerosas. Las preparaciones

mercuriales insolubles, son de un empleo mui cómodo, puesto que basta una inyeccion repetida todas las semanas para asegurar un tratamiento eficaz; pero han provocado, aun en las manos mas experimentadas, accidentes a veces graves.

Los compuestos solubles están en jeneral al abrigo de estos inconvenientes, pero su actividad es a menudo débil por las pequeñas dosis que deben usarse i su eliminacion rápida; de manera que es preciso repetir las inyecciones todos los dias, lo que hace a veces el tratamiento difícil i bastante molesto.

Un producto mercurial soluble que presentara la actividad de los compuestos insolubles sin presentar sus inconvenientes, seria, pues, la preparacion ideal: este producto cree haber encontrado CH. NICOLLE en el hermofenil.

De todos los autores que hasta hoi dia se han ocupado en el tratamiento de la sífilis por el hermofenil en inyecciones, ninguno, dice el doctor DIEUPART, se ha servido de dosis superiores a 0,04 g por inyeccion; si han pasado ésta, ha sido solo escepcionalmente.

El doctor REYNES, cirujano de los hospitales de Marsella, empleó en las 100 inyecciones cuyo resultado publicó en el Marseille Médical, en 1901, una solucion de medio centigramo de hermofenil por centímetro cúbico; inyectaba cada vez 4 centímetros cúbicos, o sea 2 centigramos de hermofenil o sea 0,008 g de mercurio metálico. Repetia las inyecciones cada 3 o 4 dias.

Las inyecciones tanto subcutáneas como intramusculares, no han dado lugar nunca a ningun fenómeno desagradable, abceso o induracion dolorosa, i han sido absolutamente indoloras.

Todos los accidentes, tratados del primero, segundo i tercer periodos, han sido rápidamente curados.

En suma, dice REYNES, sin hacer de este medica-





mento el específico esclusivo de la sífilis, creo poder afirmar que el hermofenil en inyecciones, está llamado a tomar en terapéutica gran importancia, dada la facilidad de su manejo, su ausencia de toxicidad i de coagulabilidad, su notable indolencia e incontestable eficacia.»

El Doctor NICOLLE ha publicado un trabajo en el cual da cuenta de haber usado el hermofenil en el tratamiento de 94 sífilíticos con los accidentes mas variados. La solución que empleaba era al 1 por ciento, la dosis 2 centímetros cúbicos (8 miligramos de mercurio metálico) en cada sesion. Al principio, las inyecciones eran practicadas de una manera continua, sin intervalo de reposo, dos veces por semana. Mas tarde, reconoció que se podia sin inconveniente, cuando el tratamiento debia ser prolongado mas de tres semanas, dar al enfermo al fin de este tiempo una semana de reposo. Las inyecciones fueron hechas en la profundidad de los músculos glúteos.

«En cuanto al resultado obtenido se puede decir, dice NICOLLE, que las inyecciones intra-musculares de hermofenil se han mostrado de lo mas eficaces en la sífilis en cualquier periodo, i no se ha mostrado insuficiente sino en un caso de chancro fagedénico estremadamente grave.

En un solo caso se observó una estomatitis insignificante despues de 11 inyecciones. Solo en dos enfermos han sido las inyecciones seguidas de induraciones. Dos enfermos han acusado irradiaciones dolorosas a lo largo del ciático despues de una inyeccion, pues por lo demas las inyecciones son casi absolutamente indoloras.

El Doctor MOURNAND en su tesis tan documentada sobre el hermofenil (1902), no relata en sus 40 observaciones sino 9 inyecciones de 0,08 gramos. La mayor parte de sus inyecciones era de 0,02 gramos en vez de 0,04.

Prefiere las inyecciones sub-cutáneas a las intra-musculares. Las inyecciones sub-cutáneas de hermofenil, son según él, ménos dolorosas que las otras inyecciones mer

curiales i los resultados obtenidos son mui rápidos. Nunca han provocado edemas, nudosidades, ni absesos.

Llega a la conclusion que es un agente útil en la sífilis. Las sífilis primaria i secundaria han sido mejoradas i han tenido una evolucion normal i benigna. En la terciaria los resultados han sido siempre buenos i a veces excelentes. Las sífilides malignas han sido siempre mejoradas i la mayor parte mejoradas rápidamente.

El profesor HALLOPEAU en su comunicacion a la Academia de medicina (1902) no habla sino de inyecciones de 4 centigramos. Lo usa en inyecciones intra-musculares, siendo mui bien tolerado por los músculos, contrastando en esto con las otras sales de mercurio (1). Rechaza las inyecciones sub-cutáneas por considerarlas mui dolorosas. La accion terapéutica de este medicamento se manifiesta rápidamente si se le emplea a dosis suficiente.

LEVI-BING en su tesis de 1902 no habla sino de inyecciones de 2 centigramos, i no se atreve a emplear dosis mas fuertes.

Voi a relatar ahora algunas observaciones de accidentes sífilíticos tratados por el hermofenil a dosis macizas i alejadas, o sea de 10 centigramos de sal por inyeccion, i una tratada por inyecciones de 4 centigramos cada dos dias.

Ello demuestra que el hermofenil es un buen anti-sifilítico que es bien tolerado, aun a dosis elevadas i que no es necesario, aun cuando sea una sal soluble, que sea considerado como para ser inyectado diariamente; en fin, que si las dosis alejadas son suficientes, será tan activo como una inyeccion de sal insoluble.

El dolor que provocan estas inyecciones es insignificante.



OBSERVACION I.—S. P., enfermo de 48 años, soltero.

*Antecedentes hereditarios.*—Sin importancia.

*Antecedentes personales.*—Tuvo a los 10 años difteria; a los 38 años la viruela.

*Hábitos.*—Bebedor.

*Enfermedad actual.*—En los últimos días de Diciembre tuvo en el meato un chancro indurado, como del tamaño de una moneda de diez centavos, supurado, doloroso, con infarto ganglionar en la ingle del lado derecho. Se le cayó un poco el pelo.

Entró al servicio en los primeros días de Marzo; venía con el miembro edematoso i con una parafimosis. Se le hizo primero un tratamiento local.

Pocos días despues de estar en el servicio le aparecieron placas mucosas abundantes en el ano i en las bolsas.

Tenia infarto ganglionar jeneralizado.

Se comenzaron las inyecciones de 0,10 g de hermoferil el 15 de Mayo de 1905. Se le hicieron nueve inyecciones, una cada semana.

Fué dado de alta el 10 de Mayo, completamente curado de sus manifestaciones.

Este enfermo no presentó ningun accidente con las inyecciones, ni reaccion local, ni absceso, ni induraciones. Todas fueron indoloras, excepto una que le dejó una sensacion dolorosa débil durante una media hora.

OBSERVACION II.—J. V., de 21 años, soltero.

*Antecedentes hereditarios.*—Sin importancia.

*Antecedentes personales.*—Tuvo a los 8 años, alfombra; a los 18, tifoidea; a los 20 años, gonorrea, que le duró un mes i chanceros múltiples.

*Hábitos.*—Bebedor.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Enfermedad actual.*—A fines de Setiembre de 1904, le apareció en el pene, en la parte inferior, al lado izquierdo del frenillo, un chancro indoloro, no supurado, que le duró 28 días. No se le hizo tratamiento alguno. Poco despues apareció infarto ganglionar en las dos ingles.

Entró al servicio el día 28 de Octubre, con una sífilides pápulo-escamosa que le cubría todo el cuerpo, hasta la cara, sobre todo la frente. La erupcion comenzó a aparecer 8 días ántes de su entrada al servicio.

El chancro ha dejado una cicatriz característica con un módulo indurado.

El día 30 de Octubre se le hizo la primera inyeccion de 0,10 g de hermoferil. A la segunda inyeccion ya se notó el efecto del tratamiento, pues el enfermo comenzó a blanquear.

Se le hizo, en total, diez inyecciones, una cada semana, i el enfermo salió enteramente blanqueado.

Este enfermo soportó perfectamente todas las inyecciones, sin ninguna reaccion local, sólo con un ligero dolor despues de cada inyeccion.

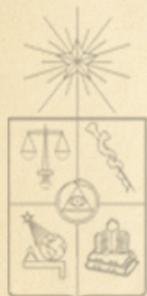
OBSERVACION III.—J. C., de 44 años, casado.

*Enfermedades anteriores.*—Disentería el año 1892 que le duró dos meses.

*Enfermedad actual.*—El año 1892 tuvo un chancro pequeño, supurado, que le duró dos meses. Estuvo en tratamiento durante año i medio con inyecciones de bi-ioduro.

El año 1896 tuvo su mujer un aborto; entonces se puso nuevamente en tratamiento, no sabe cual, en inyecciones durante tres meses. Despues su mujer tuvo dos niños de término sanos. Es de advertir que ántes de tener el chancro habia tenido ocho hijos sanos, de término.

No tuvo hasta el año 1902 ninguna manifestacion. En





ese año, estando en Panamá, comenzó a sentir dolores articulares constantes en las dos rodillas, dolores que le aumentaban en la noche, que le impedían andar. Después se le hincharon las rodillas. Esta artritis le duró tres meses i se le pasó tomando ioduro de potasio.

En Junio de 1903, estando en Santiago, le apareció otra vez la afección articular en las rodillas, con dolores i tumefacción. Esta vez le tomó también la articulación del codo del brazo izquierdo, impidiéndole todo movimiento. Le duró un mes, i fué tratado con ioduro de potasio.

En Agosto de 1903, estando en Talca, comenzó a sentir dolores nocturnos en las piernas i en los pies; le aparecieron ulceraciones en la garganta, manchas en el cuerpo, una ulceración en la mejilla izquierda, otra en la frente i otra en la cabeza; tenía otra ulceración chancriforme en las bolsas, pequeña, que se fué estendiendo hasta tomar todas las bolsas i el pene.

Se le hizo en Talca sólo tratamiento local de las ulceraciones, con pomadas.

Entró al servicio el 18 de Marzo de 1904, i llegó con las ulceraciones antes descritas i dolores nocturnos bastante intensos.

Inmediatamente se le puso en tratamiento. Se le hizo inyecciones de 10 centigramos de hermofenil una cada semana. A la 5.<sup>a</sup> inyección ya se notaba en las ulceraciones gran mejoría i habían desaparecido los dolores. Se le dió también ioduro de potasio, 4 gramos diarios.

Se le hizo en total 20 inyecciones, con un descanso de una semana después de la 10.<sup>a</sup> inyección, i le fué dada el alta el 10 de Setiembre, estando enteramente limpio.

En este enfermo las inyecciones fueron absolutamente indoloras i no hubo ninguna vez reacción local de ninguna especie.



OBSERVACION IV.—J. L., de 25 años, soltero.

*Antecedentes hereditarios*, sin importancia.

*Antecedentes personales*.—No recuerda haber tenido sino una blenorragia que le duró tres meses, el año 1900.

*Enfermedad actual*.—En los primeros días de Enero tuvo en el glande un chancre fagedénico, supurado, doloroso, que al principio era pequeño, pero que fué aumentando de tamaño hasta tomarle toda la mitad anterior del pene. Entró al hospital, donde se le hizo un tratamiento local, i a los dos meses estaba sano, pero habiendo perdido toda la mitad anterior del pene.

A mediados de Marzo comenzó a aparecerle la roseola, se le cayó el pelo i tuvo dolores nocturnos en los miembros inferiores. Estas manifestaciones pasaron solas, sin tratamiento de ninguna especie.

En los últimos días de Junio le apareció una como espinilla en el labio superior, inmediatamente debajo del tabique de las fosas nasales, que fué aumentando de tamaño i se ulceró.

Cuando entró al servicio el día 15 de Agosto, presentaba en el labio superior una ulceración alargada como de seis centímetros de largo por cuatro de alto que comprometía el tabique de las fosas nasales. Fuera del hospital se le había hecho el diagnóstico de tumor maligno. Aquí en el servicio se hizo el diagnóstico de sífilides ulcerosa, i en consecuencia se le puso inmediatamente en tratamiento, por inyecciones de hermofenil de 10 centigramos una cada semana, i ioduro de potasio tres gramos diarios.

Ya a la 2.<sup>a</sup> inyección se pudo ver que la ulceración se detenía i su superficie cambiaba de aspecto. Fué necesario hacerle 12 inyecciones, quedando el enfermo enteramente sano de su ulceración i solo con una ligera deformación debida a la cicatriz. Le fué dada el alta el 30 de Octubre.







Este enfermo soportó las inyecciones perfectamente, no tuvo ningún accidente durante el tratamiento.

OBSERVACION V.—C. L. de 28 años, soltero.

*Antecedentes hereditarios.*—Sin importancia.

*Antecedentes personales.*—No recuerda haber tenido ninguna enfermedad anterior.

*Enfermedad actual.*—Este enfermo entró al servicio el 11 de Abril enfermo de sarna. Se le trató con baños jabonosos, pomada salolada i a los 18 días estaba sano. El 1.º de Mayo, estando todavía en el servicio, le apareció un chanero pequeño en el glande, que le supuró un poco, con infarto no supurado en las dos íngles. A los 15 días el chanero había desaparecido.

El día 20 de Mayo se comenzó el tratamiento por inyecciones de 10 centigramos de hermofenil, una cada semana antes que apareciera ninguna manifestacion secundaria. Sin embargo, despues de la 1.ª inyeccion de 10 centigramos de hermofenil, comenzó a aparecer la roseola, i comenzó tambien a sentir lijeros dolores nocturnos en la cabeza i en las piernas. Estos síntomas desaparecieron por completo despues de la tercera inyeccion.

Se le hizo en total seis inyecciones de 10 centigramos despues de las cuales, sintiéndose el enfermo perfectamente pidió su alta.

En este enfermo las inyecciones fueron absolutamente indoloras, i no determinaron ninguna reaccion local.

OBSERVACION VI.—A. P. de 21 años, soltero.

*Enfermedades anteriores.*—Viruela cuando mui chico, no sabe a que edad. Pulmonía a los 17 años. Blenorrajia

a los 19 que le duró un mes, otra a los 20 que le duró 3 meses.

*Enfermedad actual.*—A fines del mes de Junio tuvo un chanero que le supuró bastante, doloroso, con infarto ganglionar supurado en la íngle del lado izquierdo. El chanero sanó a principios de Agosto i la adenitis pocos días despues.

En los últimos días de Agosto le apareció en todo el cuerpo una erupcion pápulo escamosa i poco despues placas mucosas en la farínge i en el ano.

El día 10 de Setiembre entró al servicio con su erupcion en el cuerpo cara i miembros, i las placas mucosas.

Se comenzó el tratamiento el día 11 con inyecciones de 10 centigramos de hermofenil. Despues de la segunda inyeccion ya habian desaparecido casi todas las placas mucosas, la erupcion habia disminuido considerablemente.

Se le puso en total cinco inyecciones, una cada semana, quedando el enfermo completamente limpio, i sin ninguna otra manifestacion.

Salió del servicio el día 10 de Octubre.

Soportó este enfermo perfectamente sus inyecciones. Solo despues de una de las inyecciones el dolor fué un poco intenso.

OBSERVACION VII.—M. J., de 62 años, viudo.

*Enfermedades anteriores.*—Cuando niño tuvo difteria, a los 14 años alfombrilla, a los 21 blenorrajia que le duró cuatro meses.

*Enfermedad actual.*—En los últimos días de Abril de 1904 tuvo un chanero en el prepucio, supurado, doloroso, con edema del miembro que le produjo una fimosis.

Mas o menos el 26 de Mayo comenzó a sentir dolores nocturnos en los miembros inferiores.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En los primeros días de Junio comenzó también a sentir dolores en la base de las uñas de las manos i de los pies.

Entró al servicio el 10 de Junio con el chanero ya cicatrizado, con una lijera sífilides en el pecho, con ulceraciones profundas en el labio inferior i las uñas de las manos i de los pies separadas en su base de la matriz. Se le diagnosticó una oníxis sífilítica. Dada la gravedad de las manifestaciones se le sometió inmediatamente al tratamiento.

Se le puso seis inyecciones de 10 centigramos de hermofenil una cada semana, i el enfermo se fué el 23 de Julio enteramente sano de sus manifestaciones.

Este enfermo, a pesar de su avanzada edad, soportó las inyecciones perfectamente, sin dolor alguno.

OBSERVACION VIII.—M. C., de 48 años, casado.

*Enfermedades anteriores.*—Alfombrilla a los 10 años; a los 18 blenorragia que le duró 4 meses, i chancros múltiples; a los 25 años pulmonía.

*Enfermedad actual.*—El año 1898, es decir a los 42 años, tuvo un chanero en el meato, supurado, doloroso, con infarto ganglionar en las dos ingles, supurado en el lado derecho. Poco despues tuvo roseola, placas mucosas, dolores nocturnos, se le cayó el pelo. Entró al hospital, donde se le trató con inyecciones durante dos meses i salió sano.

El año 1900 tuvo una iritis en el ojo izquierdo, de la que sanó con tres inyecciones que se le hicieron.

Desde entónces estuvo sano hasta Abril de 1904; en esta época se le comenzó a formar una ulceracion en el vientre, que supuraba e iba aumentando de tamaño. Se la trató con pomadas.

Entró al servicio el 4 de Junio de 1904, con una enor-

me rupia en el vientre, como del tamaño de un platillo de café, con una costra mui espesa.

Se comenzó el tratamiento con inyecciones semanales de 10 centigramos de hermofenil. Se le hizo siete inyecciones i fué dado de alta el día 20 de Julio con su rupia enteramente sana.

En este enfermo las inyecciones eran un poco dolorosas pero por lo demas perfectamente toleradas.

OBSERVACION IX.—J. B. A., de 45 años. Casado.

*Enfermedades anteriores.*—Fiebre tifoidea, escarlatina i varios ataques al hígado. Desde hace unos 15 años bebe hasta embriagarse i le sobrevienen entónces ataques convulsivos que desaparecen rápidamente.

*Enfermedad actual.*—Hace nueve años contrajo una sífilis que fué tratada durante varios meses con fricciones mercuriales. Despues no ha vuelto a tomar mas remedio.

Su esposa ha tenido siete abortos i un niño de término que murió a los cuatro meses de ataque cerebral.

En Enero de 1905 consultó al Doctor X. por un tumor ulcerado que se le habia desarrollado en el espacio de 3 meses en la punta de la lengua, un poco al lado derecho i que le incomodaba sobre todo para masticar.

Examinado se le diagnosticó un goma lingual ulcerado.

Fué sometido al tratamiento por el hermofenil en inyecciones intramusculares de 10 centigramos dos veces por semana.

Iniciado el tratamiento, la ulceracion principió a modificarse inmediatamente, desapareciendo por completo en el término de un mes.

Localmente se empleó también el hermofenil en compresas al 1 por 300 tres veces al dia durante media hora.

Se le hizo en total ocho inyecciones que fueron soportadas perfectamente.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



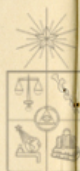
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



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

OBSERVACION X.—F. B. de 20 años. Soltero.

*Enfermedades anteriores.*—Ha tenido algunas de las enfermedades propias de la infancia, alfombrilla, coqueluche, etc.

*Enfermedad actual.*—Se presentó a la consulta del Doctor X. con una erosión del tamaño de una moneda de cinco centavos, situada en la parte izquierda del glande, erosión que el enfermo notó un mes mas o menos despues del último coito i que hoi dia ha llegado a su completo desarrollo. Su base es indurada, no hai dolor ni tampoco supuración.

Los ganglio de la ingle i del cuello están infartados.

El diagnóstico fué: chancro sifilítico i se aconsejó al señor B. que principiara en el acto con un tratamiento mercurial. El paciente no aceptó la indicación que se le daba i pidió que ántes de someterse a ella se le observara con el fin de constatar otros síntomas. Estos no tardaron en aparecer, roseola en la piel del pecho i parte del abdomen i placas mucosas en la cavidad bucal.

Sometido al tratamiento por inyecciones sub-cutáneas de hermofenil en dosis de 4 centigramos, dia por medio, desaparecieron todas las manifestaciones al cabo de 34 dias.

Recibió en consecuencia 17 inyecciones sin experimentar ningún accidente desagradable.

Despues ha seguido tratándose por el mismo sistema sin que hasta la fecha haya sobrevenido ningún síntoma de su enfermedad. Total 80 inyecciones.

Todas las inyecciones practicadas en estos enfermos han sido intra-musculares, i puestas en la rejion glútea, excepto las de la Observacion X, que han sido sub-cutáneas. Todas han sido toleradas perfectamente, provocando un dolor insignificante en el momento de poner la inyección, i no han provocado reacción local de ninguna especie.



De las observaciones anteriores se desprende que una dosis de 10 centigramos de hermofenil es suficiente para hidrajirizar útilmente i sin peligro un sifilítico. Conteniendo el hermofenil 40 por ciento de mercurio metálico, el enfermo recibirá cada semana 40 miligramos de mercurio.

Segun DIEUPART, en un hombre se pueden inyectar sin temor alguno 10 centigramos de hermofenil por dosis; pero en la mujer cree que no se debe pasar de 8 centigramos. Esto naturalmente en regla jeneral, porque en algunos casos se puede perfectamente aumentar hasta 20 centigramos i mas sin peligro ninguno.

Sabido como es que las inyecciones de sales solubles son menos dolorosas que las insolubles i que esponen menos a nódulos i absesos i sobre todo a las estomatitis que duran a veces semanas, hasta que todo el exceso de mercurio sea eliminado, se desprende la ventaja del uso del hermofenil, como sal soluble, sobre las sales mercuriales insolubles.

Pero como las sales solubles se inyectan diariamente o dia por medio resulta que su empleo es poco práctico i realizable solo casi en los hospitales. Ahora bien, si una sal soluble se puede inyectar semanalmente a las mismas dosis que una sal insoluble, sin peligro, reunirá todas las ventajas de las sales insolubles, por su repetición alejada sin presentar ninguno de sus inconvenientes. Este es el caso del hermofenil a dosis de 10 centigramos cada ocho dias.

En resumen, hai ventaja real en emplear una sal soluble a dosis elevadas i esta sal la encontramos prácticamente usada en inyecciones periódicas.





## BIBLIOGRAFIA Museo Nacional de Medicina



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLA. ET L. LUMIÈRE, CHEVROTTIER ET PERRIN (de Lyon),  
*Comptes rend. de l'Academie de sciences*, 1901.A. LUMIÈRE ET CHEVROTTIER, *Arch. de med. exper.*,  
1901, Mayo.H. REYNÉS, de Marseille, *Traitement de la syphilis par  
les injections d'hermophenil*, *Marseille médical* (Oct. 1901).LEGRAM, *Revue médicale de l'Afrique du Nord* (Mayo  
1902).HIELET, *Arch. med. Belges* (Julio 1902).HALLOPEAU, *Acad. de med.* (Julio 1902).

J. PICARD, Thèse, Lausanne (1902).

BERARD, *Société de sciences médicales de Lyon* (Abril  
1901).BOUDIN, *Province médicale* (Abril de 1902) *Lyon  
médicale* (1902).ROLLET, *Lyon médicale* (Nov. 1901).LUMIÈRE ET CHEVROTTIER, *Bulletin Médical* (1905).BERARD, *Bulletin médical* (1901).DÉJACE, *Le scalpel* (1902).MOURNAND, *De l'hermophenil*. Thèse de Lyon (1902).BOUDIN, *Bulletin médical* (1902).NICOLLE, *Revue médicale de Normandie* (1902).MARTINET, *Presse médicale* (1901).HALLOPEAU, *Bulletin médical* (1902).LEREDDE, *Presse médicale* (1902).Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

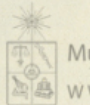
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SAVA, *Spilatul* (1902).WOLFF, *Münchener medicin. Wochenschrift* (1902).BERARD, *Bulletin médical* (1902).MOTZ, *Monatshefte für praktische Dermatologie* (1903).SEEGALL, *Berliner Klinische Wochenschrift* (1903).JANICOT, *Presse médicale* (1903).BERRE, *Presse médicale* (1903).POPOLANI, *Presse médicale* (1903).A. ET L. LUMIÈRE ET CHEVROTTIER, *Comptes rendues de  
l'Academie des sciences* (Enero de 1901).LUMIÈRE ET PERRIN, *Comptes rendues de l'Academie des  
sciences* (Mayo de 1901).BERARD, *Bulletin médical de Paris* (Mayo de 1901).LUMIÈRE ET CHEVROTTIER, *Arch. de med. experim. et**anat. pathol.* (Mayo de 1901).

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL