

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

BREVE RESUMEN

ACERCA DE LA

TERAPEUTICA GENERAL DE LA SIFILIS

TESIS

QUE PARA EL EXAMEN GENERAL DE
MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA, PRESENTA
EL ALUMNO

MIGUEL MORENO ALDAMA.

EX-PRACTICANTE DEL HOSPITAL DE SAN ANDRES; EX-PRACTICANTE
DEL HOSPITAL GENERAL;
PRACTICANTE DEL CONSULTORIO CENTRAL
DE LA BENEFICENCIA PUBLICA.

MEXICO.

IMPRENTA AMERICANA, CALLE NUEVA 8.

1906.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la sagrada memoria

de mi Madre.

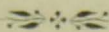
A mi amado Padre.

A mis queridos hermanos

y particularmente

á mi hermano Rafael.

A mis Maestros.



Humilde testimonio de mi respeto
é imperecedera gratitud.

SEÑORES JURADOS:

Es tan grande la importancia del punto que voy á tratar, que, apesar de haber sido ya el objeto de extensos y notabilísimos estudios por parte de hombres tan eminentes como Fournier, Lang, Mauriac, Bourges, Diday, etc., es seguro que seguirá en lo sucesivo ocupando la inteligencia de otros muchos sabios, tanto más cuanto que los últimos descubrimientos de Hoffman y Schaudinn, abren una nueva éra en los anales de esta importante rama de las Ciencias Médicas.

Nada nuevo voy á presentaros, puesto que, pobre alumno que apenas he aprendido á deletrear en ese basto Libro del Sér humano, no estoy aún en aptitud de arrancarle sus secretos, y me felicitaría si pudiera hacer, siquiera fuese, un resumen útil de lo que hayan dicho los Maestros.

He elegido este punto, aunque parezca muy tribal, por varias razones: La primera es, porque á pesar de lo vulgar del asunto, analizado detenidamente, resulta que hay muchos médicos que lo desconocen por completo, y otros que lo conocen tan mal, que muchas ocasiones mutilan las preciosas armas con que se puede contar para vencer al terrible enemigo, y cuando el paciente llega á manos de los médicos experimentados lleva además de la tara producida en su organismo por la enfermedad, la ocasionada por la mala Terapéutica.

La segunda es que siempre ha ejercido en mi espíritu una influencia muy marcada la idea de que muchos infelices pagan con la degeneración y aun con la vida, lo que quizá constituyó para ellos no un vicio, sino únicamente la satisfacción de una necesidad orgánica.

No olvidaré á este propósito las justas frases de uno de mis Maestros: "No es siempre la sífilis el justo castigo de los viciosos ni la marca de los pervertidos, sino en muchas ocasiones, el infernal hallazgo de los desdichados."

¿Hay, por otra parte, algo más cruel en apariencia, que el tra-

dicional proverbio del Sabio de la Biblia: "Los pecados de los padres los pagarán los hijos hasta la tercera y cuarta generación," el cual parece aquí, más que en cualquiera otro caso, cumplirse?

¿Qué culpa, qué participio tiene el sér que viene á la vida engendrado por un organismo carcomido, ó en un terreno miserable, degenerado? ¡Y sin embargo, éste será un idiota; aquél un epiléptico, un monstruo; ese otro jamás verá la luz ó será mudo; otros, en fin, después de haber recorrido aparentemente sanos el principio de su existencia, se convertirán en paralíticos, locos ó dementes! ¡Y pensar que esta decadencia no es sólo individual, sino que puede en el transcurso de los años, significar la decadencia de la Patria, con la mala calidad de los hijos que la forman!

Sabido es que la Sífilis forma con la Tuberculosis y el Alcoholismo una triada siniestra, que es la amenaza constante de nuestra especie. Y si tanto se ha consagrado estudios, dedicación y energía para combatir las dos últimas, es muy juicioso hacer igual con la primera, que quizá menos aparatosamente, mas no de una manera menos segura, mina y debilita nuestra raza. Y para ser menos difuso, voy á permitirme traer á vuestra consideración, aunque sea como un verdadero bosquejo, la importancia que entre nosotros tiene este fatal azote; importancia que ha sido puesta en duda por algunos; pero que en mi concepto es innegable, y varios de mis Maestros la reconocen.

En efecto: desde el 7 de Febrero de 1905 hasta el 30 de Enero del presente año, he visto desfilar por la consulta gratuita que se da á los pobres en el Consultorio Central de la Beneficencia Pública, la cifra de 526 sifilíticos, lo cual viene á constituir el 4 por ciento del número total de los enfermos habidos durante el lapso referido en dicho Establecimiento.

Me he fijado únicamente en los que han pasado por aquella benéfica institución, por varias razones: primera, porque me ha faltado tiempo para recorrer otros lugares, tales como el Hospital Morelos, el Hospital Militar, y otros, de donde, sin duda alguna, habría sacado un buen número más para añadirlo al que tengo recogido.

La segunda es que para formarse una idea me parece bastante la observación de aquel lugar puesto que significa el núme-

ro de los enfermos ambulantes que buscan al Médico para curarse, y de esto puede inferirse, con más ó menos aproximación, la cantidad de los que existirán; teniendo en cuenta que muchos ocurren á las consultas gratuitas dadas en casi todas las farmacias; otros á las consultas particulares; otros por sus ocupaciones, ó por mal entendido pudor, y otros, finalmente, por negligencia, se abandonan á los solos esfuerzos de su organismo, sin meditar siquiera en las fatales consecuencias que puede traerles ese abandono.

Se halla á un nivel tan bajo, á este respecto, nuestra cultura intelectual, hay tan poca educación médica en todas las clases sociales, que se observan en algunos casos, aun en personas por lo demás muy ilustradas, obsecaciones como la que voy á relatar, y que me fué referida por uno de mis Profesores: Se trataba de una persona bastante culta é inteligente, profesionista, que desgraciadamente contrajo la sífilis hace algunos años.

Tratadas las primeras manifestaciones, y creyéndose curado se abandonó el enfermo. Pasado algún tiempo, la enfermedad volvió á manifestarse en forma muy grave, (sífilis cerebral) que obligó al paciente á acudir nuevamente al Médico.

Esta vez fué atendido por otro, al cual trató de ocultar el origen de su mal, é hizo más difícil su diagnóstico. Después de algunas visitas solicitó este médico una junta con mi Maestro; pero el enfermo se negó á ello, y prefirió cambiar nuevamente de médico. El tercero, después de algunas consultas, teniendo noticia de que mi referido Profesor había curado en alguna otra ocasión al enfermo, pidió también una junta con él, y en esta segunda ocasión, el enfermo volvió á negarse, diciendo que no consentía en dicha junta porque ya en otra vez había sido atendido por aquel facultativo de otra enfermedad, esto es, porque conocía el origen de su padecimiento, que él trataba de ocultar. Perdido un tiempo precioso, avanzó la enfermedad, y el tratamiento llegó tarde, terminando el enfermo convertido en un infeliz demente. . . .

Y si esto acontece en personas de cultivada inteligencia, qué no pasará con los ignorantes, que sin tener conciencia del abismo que les abre su mal, no procuran apartarse de él y sucumben víctimas de su incultura. ¡Cuántos infelices asilados en manicomios, ó relegados ó vegetar y á sufrir en un rincón de su propia estan-

cia, habrían podido ser arrancados de las garras de ese terrible mónstruo! Pero volvamos al asunto:

Si he pensado que la Sífilis reviste entre nosotros gravedad é importancia, es porque entre la pequeña estadística que he podido formar, figuran, si no todas, la mayor parte de las manifestaciones específicas, y basta que entre ellas existan, aunque sea en corto número, casos graves y muy graves del mal, para que podamos decir que entre nosotros, las manifestaciones sifilíticas son susceptibles de revestir las formas de mayor importancia descritas.

Voy á enumeraros cuáles son los tipos que he podido observar, así como el número de cada uno de ellos:

I.	Chancro infectante solo	23
II.	Chancro fagedénico	13
III.	Chancro unido á diversos accidentes secundarios	8
IV.	Placas mucosas de la garganta, de la boca, de la margen del ano, del escroto, de la vulva, etc.	81
V.	Roseola maculosa y papulosa	7
VI.	Sifílide pigmentaria	5
VII.	„ papulosa lenticular; pápuloescamosa, pá- pulocostrosa, solas ó combinadas entre sí . . .	50
VIII.	Sifílide pápuloúlcerosa	4
IX.	„ circinada	2
X.	„ tuberculosa	16
XI.	Corona Véneris	4
XII.	Sifílide impetiginosa	17
XIII.	„ vegetante	5
XIV.	„ pústulocostrosa	6
XV.	„ ectimatosas	3
XVI.	Sifílides úlcerosas superficiales	63
XVII.	Sifílide tubérculoúlcerosa	9
XVIII.	Úlceras de las piernas y otras regiones	33
XIX.	Sifílides palmares y plantares	3
XX.	Rupia sifilítica	1
XXI.	Úlcera fagedénica de la cabeza	1
XXII.	Sífilis nasal	1
XXIII.	Gomas de diversas regiones, no ulceradas unas, y otras ulceradas	32

XXIV.	Gomas ulceradas del velo del paladar.....	8
XXV.	Gomas ulceradas del paladar huesoso.....	4
XXVI.	Perforaciones del paladar y del velo.....	3
XXVII.	Destrucción del velo palatino.....	3
XXVIII.	Sífilis lingual.....	2
XXIX.	Sífilis terciaria de la boca.....	1
XXX.	Faringitis sifilítica.....	1
XXXI.	Laringitis sifilítica.....	3
XXXII.	Sífilis laringea.....	1
XXXIII.	Otitis externa sifilítica.....	1
XXXIV.	Pseudoreumatismo sifilítico.....	3
XXXV.	Onixis sifilíticas.....	3
XXXVI.	Osteoperiostitis de la tibia, del radio, del cúbito, de la clavícula, etc.....	18
XXXVII.	Osteoperiostitis gomosa de la tibia y del fémur, etc.....	3
XXXVIII.	Destrucción del tabique y deformación consecuti- va de la nariz.....	2
XXXIX.	Osteoartritis sifilítica de la rodilla.....	1
XL.	Destrucción de la mitad del maxilar inferior por necrosis sifilítica.....	1
XLI.	Sífilis constitucional.....	16
XLII.	Testículos sifilíticos.....	2
XLIII.	Iritis sifilítica.....	3
XLIV.	Iridocoroiditis sifilítica.....	2
VL.	Iridociclitis sifilítica.....	1
VLI.	Keratitis estriada sifilítica.....	1
VLII.	Retinocoroiditis sifilítica.....	1
VLIII.	Ulceraciones sifilíticas de la cornea.....	1
VLIV.	Neuroretinitis en un caso de sífilis extragenital	1
L.	Papilitis sifilítica doble.....	1
LI.	Parálisis del óculomotor común.....	1
LII.	Oftalmoplegia completa de origen sifilítico.....	1
LIII.	Atrofia del nervio óptico.....	1
LIV.	Hemiplegia de origen sifilítico.....	1
LV.	Paraplegia del mismo origen.....	2
LVI.	Sífilis medular.....	2

LVII.	Tabes dorsal parasifilítica.....	1
LVIII.	Sífilis cerebral	5
LIX.	Sífilis hereditaria precoz, con manifestaciones muy variadas.....	38
LX.	Sífilis hereditaria tardía, comprendiendo algunos casos de manifestaciones gomosas, y localiza- ciones huesosas muy graves.....	10

Este corto resumen me parece suficiente, y si se tiene en cuenta el período de tiempo en que he recogido los datos, aquellos muchos graves que podrían sacarse de los manicomios, y lo variado en tiempo de la evolución de las manifestaciones sifilíticas, se concluirá en la gravedad que de hecho pueden revestir entre nosotros.

Paréceme que con esta breve reseña bastaría para apreciar la gran importancia que debe darse al asunto.

No dudo que nuestros medios, tanto social como físico, deben, unidos á las cualidades de nuestra raza, imprimir cierto sello especial á las manifestaciones específicas, é influir en la aplicación y los resultados del tratamiento; pero este estudio requiere más tiempo y mayores elementos, y pienso que llegará á hacerse debidamente cuando la Terapéutica General, así como también la Clínica Terapéutica tomen carta de nacionalidad como han tomá-dola, aunque sea en parte, la Patología Médica y la Quirúrgica.

Como para todas las enfermedades podríamos decir para ésta: No hay sífilis, hay sifilíticos. Mas comprendida esta frase en su verdadero valor, no quiere decir que uno de los elementos, el esencial, el gérmen, no exista; todo lo contrario, existe y parece haber sido ya definitivamente descubierto. Quiere decir que cada enfermo es una entidad, es un caso clínico único, sin otro idéntico, aunque sea semejante á otros miles de casos que tienen el mismo origen en la especie, pero con diferencias individuales.

¿Qué significa esto? Que llámese Espiroqueta pálida de Schaudinn, ó de otro modo, hay una especie de microorganismos generadores del *Morbus galus*, y así como en otras especies bacterianas hay diversas familias que provocan variadas afecciones según su edad, su virulencia, las condiciones del medio en que viven, etc., ni más ni menos debe acontecer con los de la sífilis,

y de ahí la diversa gravedad de las manifestaciones que originan, atribuible en unos casos al germen mismo, en otros, al estado orgánico individual, y más generalmente á ambos.

Por eso me parece que esta parte de la Terapéutica debería dividirse en dos secciones:

1^a Terapéutica de la sífilis.

2^a Terapéutica del sifilítico.

Parecerá á primera vista una redundancia de palabras; pero pienso que no es así.

Podría creerse que curar la sífilis es curar á los sifilíticos, y esto es lo que yo quiero separar.

Para lo que es la sífilis, para modificar la vitalidad del microorganismo productor de ella, tenemos tres grandes elementos: los dos primeros nacidos del empirismo y el tercero de los conocimientos bacteriológicos; estos son: el mercurio y sus diversas sales, y los diferentes yoduros, con especialidad el de potasio y el de sodio, y las curaciones locales.

Hago aquí omisión de muchas substancias, tales como la zarzaparrilla, el guayacán, el sasafrás, etc., reputados en alguna época como antisifilíticos, y de los cuales ya ha hecho su juicio la Terapéutica.

Para curar al sifilítico tenemos, además de los elementos anteriores, todos los que sirven para modificar los diversos estados ya diatésicos, ya debidos al género de vida del paciente y á sus condiciones pecuniarias, á la clase social á que pertenece, etc., y entre tales elementos, para no alargarme, comprenderé no solamente los farmacológicos, sino también los higiénicos, aquellos que pertenecen á la parte que se ha llamado "la Higiene Terapéutica."

Voy á ocuparme, aunque brevemente, en cada uno de estos puntos, y quisiera hacerlo bajo la forma de consejos prácticos, de ideas tan comprensibles que pudieran ser leídas y asimiladas, no por vosotros, que sabéis mucho más de lo que yo pudiera escribir, sino por el vulgo, por los que necesitan ser guiados y salvados, para salvar también á sus descendientes.

En el Congreso del año de 1902, en Bruselas, uno de los miembros dijo: "El mejor remedio para prevenir la generalización

de la sífilis, es el *enseñar á la juventud, que la castidad no es solamente una virtud, sino un medio valiosísimo de conservar al organismo sano y vigoroso, y de tener como descendientes, seres útiles.*” Esto había sido dicho ya en menos palabras desde el Decálogo de Moisés.

Yo pensaría, teniendo en cuenta que, aunque las más frecuentes, no son las relaciones sexuales las únicas maneras de propagación del mal, que es indispensable hacer penetrar y grabarse en la memoria de los jóvenes en las escuelas, sin atacar en lo más mínimo su pudor y su inocencia, todos los fatales resultados que puede tener para el individuo y para la sociedad la vida de prostitución y de placeres; levantar el espíritu femenino, enseñando á la mujer á estimarse á sí propia, á vivir libre; pero honrada, y á aborrecer la degeneración que se produce en todas las venus vagabundas que comercian con su cuerpo.

Hacer que llegue á las madres de familia, en pequeñas hojas sueltas, el consejo de amamantar, siempre que les sea posible ellas mismas á sus hijos, ó en caso de imposibilidad, el deber que tienen de sujetar á la nodriza que adopten, á un estricto reconocimiento médico, hacerles comprender cuán peligroso es el usar objetos, vasos, juguetes, etc., que otros han usado.

A la Higiene General tocan las demás medidas encaminadas á combatir la propagación, vigilando los establecimientos de lenocinio, recogiendo á las prostitutas clandestinas que constituyen un peligro inminente, y obligándolas á ser inscritas y hospitaladas cuando sea preciso.

Cuántos de vosotros, si habéis transitado á cierta hora por algunos sitios tan importantes como concurridos, habréis podido observar á esas desgraciadas vulgivas no inscritas, que pululan en gran número por las calles del Empedradillo, Cinco de Mayo y otras, invitando al transeunte con palabras repugnantes; guardando las apariencias de personas honradas, pero no teniendo de ellas mas que el vestido! ¡Cuántas otras, rondando por las aceras que circunscriben nuestro hermoso paseo de la Alameda, ó instaladas en los asientos que ahí existen, son las aves nocturnas que vician aquel ambiente sano, embalsamado por las plantas y las

flores, y que esperan al incauto para provocarle y legarle entre sus fingidas caricias, el terrible contagio de la sífilis!

A ellas debe vigilarse muchísimo; en ellas existe el mayor peligro, porque jamás se sujetan á reconocimiento médico, y porque instigadas por el hambre, y queriendo eludir el justo título que merecen, no se inscriben en los registros de prostitución y continúan su vil comercio aun hallándose enfermas, ya porque ignoren este hecho, ya porque aun conociéndolo, no tienen reparo en difundir su mal.

Que se vigile también la observancia de los preceptos higiénicos en peluquerías, baños, billares, etc.

Pero hé aquí que se presenta un supuesto sifilítico á consultarnos. ¿Qué debemos hacer?

Ante todo, diagnosticar la sífilis; saber que el individuo es seguramente sifilítico.

“*Cosa muy sencilla,*” he oído decir: El pulso de Ricord; el ganglio epitrocleano infartado, la pléyade inguinal; las exostosis de la cresta y de la cara anterior de la tibia; las manchas jamón ahumado de la piel consecutivas á diversas sífilides, la olopesia, etc., nos llevan como de la mano al diagnóstico.

Desgraciadamente no es así: en muchísimos casos los ganglios cervicales y suboxipitales no se tocan, no hay infartos epitrocleanos, la pléyade inguinal característica no existe, y apenas si se nota un endurecimiento irregular y difuso del arco de Poupard.

Palpando las tibias pueden apenas notarse algunas sinuosidades no características; las huellas de las sífilides están casi borradas; esto pasa en las sífilis antiguas.

Otras ocasiones, por el contrario, hay manchas cobrizas diseminadas, hay grandes infartos cervicales é inguinales; quizás el individuo refiere haber tenido una ulcerita en el pene, etc., y sin embargo, no hay sífilis: se trata de una sarna en un individuo escrofuloso; de un ectima simple ú otras afecciones cutáneas en organismos diatésicos.

Angunos ejemplos pude recoger de estos errores de diagnóstico, y observé que, tanto cuando se diagnostica sífilis sin existir y se impone el tratamiento específico, como cuando no se hace le

diagnóstico y no se impone el tratamiento, existiendo la sífilis, se puede perjudicar mucho al enfermo.

Voy á referiros á este propósito tres casos solamente, para no distraer vuestra atención, reservándome otros muchos.

R. P., soltero, de 26 años, llegó á la consulta el día 13 de Mayo de 1905. Refería haber tenido un chancro del prepucio, y presentaba una erupción generalizada, polimorfa, pápulopustulosa, pustulosa y pápulocostrosa; algunos elementos ulcerados, infartos, inguinales y cervicales sin haber los epitrocleanos.

(La erupción había respetado por completo la extremidad cefálica.) Hacía 7 meses que estaba tratándose y lejos de mejorar, había héchose más general la erupción, (que era muy pruriginosa) y en muchos de los puntos ulcerados ó pustulosos había dolor. Vimos las prescripciones, que habían sido diversos mercuriales y yoduro de potasio. Ningún tratamiento local.

La afección desapareció rápidamente suprimiendo por completo el tratamiento específico y sometiendo al enfermo á fricciones con pomada de Helmerich, y baños tibios generales.

Señalaré de paso que la administración de los mercuriales había sido imprudente, se habían provocado al enfermo varias estomatitis, y cuando llegó á la consulta, llevaba la última bastante intensa.

El otro hecho es la antítesis del anterior.

A. C., soltera, de 49 años, cocinera, llegó á la consulta el 12 de Abril, recomendada por un médico bastante respetable, quien había estado tratándola por espacio de 9 meses con inyecciones de Roussel, una cada tercer día, como tratamiento de prueba, (método completamente insuficiente).

No confesaba la enferma ningún antecedente sifilítico, y sólo decía venir padeciendo desde algunos años cefalea con alternativas de mejoría y de empeoramiento; dolores osteocopos, en algunas ocasiones disfagia dolorosa, todo lo cual era atribuido por ella á su clase de trabajo.

Examinada con minuciosidad, podía encontrarse los infartos suboxipitales y epitrocleanos, aunque muy pequeños, un empastamiento difuso en las ingles, y asperezas en las tibias, que eran características.

La lesión que presentaba era una gran úlcera fagedénica, extendida en el lado izquierdo de la cabeza y comprendiendo una gran parte de la región parietal, de la mastoidea y la oxipital. El tratamiento específico no se le había instituido convenientemente; sólo se le habían dado muy pequeñas cantidades de yoduro de potasio, que nunca llegaron á pasar de un gramo al día y las inyecciones referidas. Se le administraban analgésicos (antipirina, anticamnia, bromuros), algunos tónicos y como curación local polvos de quina y alcanfor. . . .

El 27 de Junio había cicatrizado por completo la úlcera, mejorando notablemente el estado general de la enferma, que había sido sometida al tratamiento mixto; 3 centigramos diarios de bicloruro de mercurio, y dosis progresivas de yoduro de potasio, comenzando por 3 gramos, aumentando 1 diariamente hasta 10, y sosteniendo esta dosis por algún tiempo para decrecer después. El tratamiento local consistió en curaciones húmedas calientes al principio, y después curaciones secas con gasa yodoformada y algodón aséptico.

Como esta enferma hay muchas, y también muchos enfermos que tratan de ocultar al médico por todos los medios posibles el origen de su mal y aun desviarle y engañarle, siendo que van á consultarle por una manifestación del mismo.

La señora H. R., de 45 años, casada, se presentó á la consulta el día 23 de Junio de 1905. Venía esta enferma (que era neurópata) sumamente alarmada, pues refirió que algunos médicos que la habían atendido le diagnosticaron sífilis, y que á pesar de haberle impuesto el tratamiento adecuado, ella no observaba ninguna mejoría, no obstante haberse venido medicinando desde hacía varios meses.

Dos cosas la alarmaban: la primera, el ser sifilítica, pues era persona de honesto vivir, y que jamás había tenido relaciones sexuales más que con su esposo, lo cual, como debe comprenderse, podría por una parte hacer que ella pensase que éste fuera el portador del contagio, cosa muy seria; y por otra que él creyese en una falta puesto que se encontraba sano. El hecho era de bastante trascendencia.

Interrogada, no se encontró en ella antecedente alguno que

indujera á pensar en la sífilis; mas al explorarla objetivamente se tenía á primera vista la impresión contraria, pues presentaba una erupción diseminada en los antebrazos, el pecho, la espalda, los muslos y las piernas. Esta erupción era pápulo-tuberculosa, siendo los elementos de dimensiones muy variadas, de color rojizo moreno. Al palparlos se sentía en su base un empastamiento difuso en un limbo más ó menos extenso. Eran indoloras y tampoco producían comezón. No presentaba la enferma ni infartos característicos, ni otras huellas de lesión específica, y además en el lóbulo de cada oreja existían tubérculos que les daban un aspecto característico.

Se trataba de un caso de *lepra tuberculosa*, y aunque con menos esperanzas de éxito, se impuso el tratamiento adecuado, habiendo obtenido alguna mejoría por la administración cotidiana de gramo y medio de extracto de Mangle rojo

Hé ahí por lo que dije que lo primero es diagnosticar la sífilis.

¿Hecho el diagnóstico cuál debe ser nuestra conducta?

Puede tratarse de una sífilis reciente, de una sífilis antigua ó de un accidente parasifilítico. Puede aun suceder que se encuentre viva la manifestación inicial.

A este propósito no me detendré en las múltiples discusiones á que ha dado lugar el tratamiento por la extirpación del chancro, y que aun no han resuelto el problema. Me limitaré á repetir las palabras del eminente profesor Fournier: "Aparte de ser impracticable, en la inmensa mayoría de los casos, en condiciones que permitan asegurar un buen resultado, se ha destruido por su propio peso, y siempre en los tipos bien observados ha sido acompañado de fracaso."

En las otras condiciones no podríamos señalar una regla universal de conducta, y habrá que atender á las circunstancias especiales á cada caso clínico. Mas diré que por lo general en las manifestaciones que acompañan ó que siguen de cerca al chancro primitivo inicial, tales las roseolas de distintintas clases, diversas sífilides, etc., lo que más conviene es el mercurio, y particularmente el Protoyoduro.

Se dice de un modo general, que es indiferente el emplear

una ú otra de las sales mercuriales cuando se hace la administración *ab-oræ*, y esto no es exacto.

Ni todas son igualmente absorbibles, ni igualmente eliminables, ni provocan iguales cambios por su presencia en el tubo digestivo, en el hígado, en el riñón, etc. Estudiémoslas brevemente.

Ante todo debemos dejar asentadas las propiedades del mercurio en general, especificando después las que son especiales de cada una de las sales que se administran.

Muy lejos de nosotros ya el temor legendario hacia el mercurio y sus derivados, temor que si tuvo razón de ser en la época de Astruc, cuando se aniquilaba al paciente provocándole estomatitis mercuriales terribles, bajo el concepto de que por la saliva se eliminaba el mal, hoy con el cambio radical en la idea que tenemos de la enfermedad así como en el método terapéutico, raro sería que manejado convenientemente llegase á provocar estomatitis aunque sea de media intensidad. ¿Qué propiedades tiene el Hg? ¿Cuáles son las ventajas, y cuáles los peligros de él?

Hago á un lado todas las discusiones á este respecto, y las objeciones que se han hecho al medicamento, y me limito á repetir lo que está plenamente demostrado.

“El mercurio, dice Nohnagel, es esencialmente destructor de la vida, no hay parásito que resista su acción que se extiende igualmente á los huevos, las esporas, y aun se hace sentir sobre las plantas. Sus propiedades tóxicas abarcan desde el microbio hasta el hombre; es antiséptico y es venenoso.

En el organismo la acción general de todos los compuestos mercuriales es la misma, sin tener en cuenta, por supuesto, aquellos en que el mercurio está combinado con una sustancia muy activa que domina su acción; tal, por ejemplo, el cianuro.

Si así sucede es porque seguramente el compuesto mercurial sufre una transformación antes de hacerse asimilable, y á este respecto no hay acuerdo acerca de la sustancia última, bajo cuya forma es asimilado.

Según unos, es en bicloruro, que después se descompone en oxidalbuminatos y cloro-albuminatos; otros, opinan que es en mercurio *in-natura* en lo que termina.

El hecho carece de importancia práctica para nosotros. Las vías de eliminación son los riñones, las glándulas salivales, las mamarias y las intestinales. El hígado elimina también gran cantidad por la bilis. Los individuos sometidos al uso del mercurio tienen con frecuencia orinas albuminosas.

Cuando es tomado en pequeña cantidad y un corto número de veces, la eliminación es rápida y total. Si las dosis son fuertes y largo tiempo repetidas, la eliminación es lenta é incompleta, quedando probablemente almacenado en ciertas víceras: hígado, riñones, sistema nervioso y aun en los huesos.

La eliminación es más rápida en el método por ingestión, que en el de fricciones ó el de inyecciones hipodérmicas.

El yoduro de potasio y algunas aguas minerales favorecen su eliminación.”

El mercurio ejerce innegablemente una acción preventiva sobre las manifestaciones del período secundario; también ejerce indudablemente una acción preventiva sobre el período terciario, y es el preventivo por excelencia de la herencia sifilítica.

¿Qué peligros podemos hacer correr á nuestros enfermos?

El Profesor Fournier los agrupa así:

1º Efectos tiálicos;

2º Trastornos gástricos ó intestinales;

3º Trastornos nutritivos;

4º Accidentes cutáneos ó hidrargiria.

El fiel de la balanza oscilaría valuando las ventajas y los inconvenientes; pero esta vacilación desaparece al saber que los segundos pueden ser evitados.

¿Cómo?

Los accidentes tiálicos pueden prevenirse desde luego, eligiendo, siempre que sea dable, el modo de introducción del mercurio en el organismo. Y digo “siempre que sea dable,” porque habrá circunstancias en que, ya por la gravedad del caso, ó por la dificultad de aplicar el método que debiera preferirse, tendrá el médico que renunciar á la elección.

Sabido es que la absorción del mercurio varía según la vía por la cual se administra, y en este sentido son las inyecciones llamadas máximas, las que más fácilmente provocan accidentes buca-

les. Siguen por orden de frecuencia las fricciones, y por último la administración por el tubo digestivo.

Pero, exponiendo en mayor ó menor grado á los accidentes referidos todos los métodos, será además indispensable que el médico jamás proceda á imponer el tratamiento mercurial sin haberse asegurado antes muy bien de que la boca del paciente se halla en condiciones apropiadas para soportarlo, es decir, una boca aseada, limpia, de encías sanas, con dientes en buen estado. Por el contrario, las bocas descuidadas, sucias, con encías reblandecidas, inflamadas ó cubiertas de sarro, dientes cariados ó rotos, raigones rodeados de gingivitis crónicas, muy particularmente en los fumadores, predisponen á estomatitis precoces é intensas.

Satisfecho este requisito, debe el médico vigilar atentamente el estado de la boca en el curso del tratamiento y prescribir una higiene minuciosa de ella, no olvidando que la estomatitis mercurial casi siempre se anuncia por gingivitis parciales, cuyos puntos de elección es preciso conocer para descubrirlas de un modo seguro, y que son:

1º La gingivitis media inferior localizada en el cuello de los incisivos medios inferiores.

2º La gingivitis periférica que rodea un diente cariado, ó un raigón, ó un fragmento de molar cuya encía se hallaba crónicamente inflamada.

3º La estomatitis geniana que se produce sobre la mucosa de la mejilla en el punto que corresponde al último molar inferior.

4º Finalmente el despegamiento retromolar que es la lesión más común, consistente en el despegamiento del repliegue mucoso que cubre la parte posterior del último molar inferior, y que viene á formar una pequeña lengüeta flotante, vertical, roja, erosiva y que sangra al menor contacto. Esta insignificante lesión, que muy frecuentemente pasa inadvertida, tanto por el médico como por el enfermo, es una manifestación de los efectos mercuriales, es el grito de alarma que precede á la estomatitis y que desatendido, se extenderá á una gran parte y aun se generalizará á toda la mucosa.

Para mantener el aseo de la boca, se recurrirá ya simplemente al lavado con cepillo de dientes, jabón y agua simple ó mezclada

en partes iguales con alcohol; ya á soluciones débilmente anti-sépticas, entre las cuales el agua oxigenada al 2 ó 3 por 100 es muy recomendable. Puede hacerse uso de los polvos dentífricos entre los cuales pueden prescribirse por su buen efecto y baratura los siguientes:

Polvos de carbón porfirizado 50 gramos.

Polvos de quina 50 „

Aromatizados con unas gotas de esencia de menta, de rosas, de linaloé, etc.

Las soluciones son preferibles á los polvos, porque pueden ponerse mejor en contacto con toda la superficie mucosa.

Puede también formularse un colutorio con glicerina y bórax por ejemplo, ó el ácido fénico en solución muy débil, etc.

Para obtener mayor esmero en el aseo y la higiene bucal del enfermo es necesario advertirle que el mercurio es capaz de provocar estomatitis, y que para eludirlo en lo posible es necesario mantener la cavidad bucal en perfecto estado de limpieza.

Por último, se deberá suspender el tratamiento mercurial tan luego como se inicie la estomatitis, no haciendo con esto más que cumplir con el axioma que dice: *sublata causa tollitur effectum*.

Los trastornos gastrointestinales, aparte de ser por lo común de poca intensidad, pueden evitarse también por la institución adecuada del método, una vez conocida la susceptibilidad del enfermo; por la variación del medicamento ó por la mezcla de las sustancias llamadas correctivas y de las cuales hablaré al tratar de los diversos modos de hacer las prescripciones.

Es indudable que el mercurio puede dar lugar á trastornos en el estado general del enfermo, tales como anemia, inapetencia, fatiga general y enflaquecimiento; pero esto sucede cuando se administra á dosis elevadas, que, fatigando el tubo digestivo, determinan dispepsia, diarrea, cólicos, etc., ó bien cuando la mercurialización se prolonga por largo tiempo, pues el mercurio no es tolerado por el organismo sino por un lapso determinado, pasando el cual ya el estómago, el intestino ó el estado general del enfermo se recienten en un grado mayor ó menor.

Fuera de esto, el tratamiento mercurial instituido prudentemente, con intermitencias, es perfectamente tolerado sin menos-

cabo de la salud, sin provocar trastornos gástricos ó intestinales, sin demacrar al enfermo, sea que se trate de un individuo vigoroso, de una mujer ó de un niño, y aun afirma el Profesor Fournier que en tales condiciones hay pocos medicamentos tan bien tolerados y cuyo uso pueda prolongarse tanto como el del mercurio. De esto he visto numerosos ejemplos en la consulta especial.

De aquí el precepto que nos importa conocer de que: *el tratamiento debe ser intermitente; nunca pasar la dosis terapéutica, teniendo en cuenta el estado especial del individuo.*

Por último, en lo que se refiere á los accidentes cutáneos ó hidrargiria, dos son las maneras como el mercurio puede producirlos: por irritación local, y esto se observa exclusivamente en las curaciones tópicas y en las fricciones, ó bien por absorción.

Las primeras tienen poca importancia, puesto que solamente abarcan por lo general una pequeña extensión, la superficie con que ha estado en contacto el medicamento.

Las segundas nos interesan más y son independientes del modo de administración del mercurio, pudiendo aparecer consecutivamente á inyecciones, á fricciones, á ingestión, á inhalaciones y excepcionalmente aun á simples cauterizaciones con el Nitrato, ácido de mercurio ú otros. Pueden aparecer pocas horas después de la primera absorción; ya después de varios días, ó bien sólo presentarse al cabo de varias semanas; constituyendo un fenómeno de saturación. En esto influye principalmente la idiosincracia individual, á propósito de la que voy á permitirme referiros un caso, que entre otros llamó mi atención. Se trataba de una enferma que presentaba una placa de eczema húmedo en la mama derecha y á la cual se le prescribió curación húmeda de agua hervida. La enfermera encargada de curarla puso equivocadamente solución de Bicloruro de mercurio á 1 por 1000. Al día siguiente se presentó la enferma con un exantema generalizado, predominando en la cara y acompañado de malestar general y ligera calentura.

El exantema duró cerca de una semana . . .

En su forma y en su gravedad son extremadamente variables, afectando por lo común el tipo de los eritemas polimorfos descaminativos; pero pudiendo semejar la erupción urticariana, el

exantema escarlatiniforme, el eczema, la erisipela, la dermatitis exfoliativa, etc. y estando sujetos á recidivas en cada administración mercurial, puesto que dependen en la mayor parte de los casos de la susceptibilidad individual.

¿Qué hacer en presencia de estos accidentes? ¿Ensayar una nueva sal distinta de la que ha producido el fenómeno? ¿Renunciar por completo al mercurio y recurrir al yoduro? ¿Suspender temporalmente el tratamiento para reinstituirlo?

No hay una regla de conducta á este propósito, y debemos confesar que en estas circunstancias es en las que el médico se encuentra más perplejo. Sin embargo, son afortunadamente raras, y no debemos olvidar que dependiendo del estado idiosincrásico del individuo, debemos procurar la modificación en lo posible de él, y la adición á la sustancia activa de otros medicamentos; pero en el caso especial quedará marcada la regla de conducta por la habilidad del médico.

¿Cuántos modos existen de aplicación del mercurio y sus compuestos?

Cuatro son los señalados por la mayor parte de los autores: la ingestión, las fricciones, las inyecciones y las fumigaciones; pero los más comunmente usados entre nosotros son los tres primeros, habiendo algunos médicos que emplean aún los baños en soluciones mercuriales, lo que en mi concepto, viene á constituir una variante en el método de las fricciones; pero muy inferior á aquél.

¿De estos diversos métodos cuál es el mejor, cuál el que debemos elegir?

Entre nosotros, como en todas partes, existen médicos exclusivistas que dan la preferencia á alguno de ellos y lo aplican única y exclusivamente en todos los casos. Pero si partiendo de un principio teórico, podemos llegar á la conclusión de que todos son necesariamente buenos, puesto que, sea cual fuere la sustancia que se emplee y el modo como se haga penetrar, hay un compuesto último, una forma final, bajo la que el elemento terapéutico se asimila y obra, y que, por otra parte, las manifestaciones sifilíticas sufren una modificación marcada, bajo la influencia de cualquiera de ellos, recordando que la absorción no es igual en todos, y que en unos casos bastará con una cantidad mínima

en tanto que en otros será preciso llegar al máximo de energía que pueda alcanzarse, y teniendo en cuenta algunas otras consideraciones que expondré después, podremos concluir que, si todos son buenos, no lo son igualmente, y que siempre habrá para cada caso clínico, un método que podrá llamarse el mejor.

Esto que digo tiene por objeto combatir el exclusivismo, y difundir la idea de que se debe ser ecléctico conociéndolos todos y empleando cada uno oportuna y debidamente.

¿Qué criterio deberá servirnos para elegir uno ú otro?

Varios son los factores que deben tenerse en cuenta, y no me parece importuno el repetir que esta elección supone en primer lugar la libertad de hacerla, puesto que tratándose de un caso grave, en que sea preciso imponer desde luego el tratamiento más enérgico, no habrá elección posible y se sacrificarán todas las consideraciones en favor de la vida ó, por lo menos, del bienestar del paciente.

Pero supongamos que la elección es posible: debemos ante todo, tratar de satisfacer el proverbio Hipocrático: *primum non nosere*; esto es, no perjudicar más á nuestro enfermo, buscándole, además del padecimiento general que tiene, algún otro que aumente sus sufrimientos y haga su salud más precaria.

No deberemos olvidar que la buena nutrición, la integridad de las funciones digestivas son un factor de primer orden para la vida animal, y que por lo mismo, debemos respetarlas y velar por su inocuidad.

El método por ingestión será, pues, inaplicable en las personas muy jóvenes, en las cuales fácilmente pueden comprometerse; en los individuos predispuestos á padecimientos gástricos ó intestinales, y con mayor razón en aquellos que sufren, al consultar al médico, alguno de dichos padecimientos. Personas hay en las cuales, desde las primeras ingestiones mercuriales, aparecen cólicos, diarrea, inapetencia, aun cuando las dosis medicamentosas sean muy cortas. Claro está que en estas condiciones, debemos recurrir á otro de los métodos. Mas si se trata de un adulto vigoroso, de un individuo que tolere bien el tratamiento por ingestión, prudentemente dirigido, será éste indudablemente el más cómodo, el más soportable y menos honeroso para el enfermo.

El método de las fricciones requiere una piel sana, resistente, y es por lo mismo, delicado en los niños, cuya piel es muy delgada y fácilmente alterable, tanto por el contacto del mercurio como por el ligero traumatismo producido por la fricción, aconteciendo algo análogo en los ancianos, en quienes las funciones cutáneas son lánguidas, siendo al mismo tiempo la piel más irritable y menos resistente. Es indudable que el sexo tiene también á este respecto alguna influencia, pues sabemos que por regla general el femenino tiene la epidermis más fina y susceptible.

El estado civil del individuo debe tenerse también presente y la prudencia del médico debe á este respecto ser muy grande.

Supongamos que se trata de un casado que ha contraído la sífilis. Es seguro que si empleamos en él las fricciones mercuriales y aun las inyecciones, le colocaríamos en circunstancias más propicias para despertar las sospechas de su cónyuge, que al conocer con certidumbre el hecho, podría solicitar el divorcio, ó por lo menos, acarrearía para el hogar trastornos morales de mucha trascendencia.

La condición social del individuo no debe olvidarse, pues indudablemente que si á un enfermo de la clase acomodada le imponemos, por ejemplo, el método por las fricciones, lo aceptará con repugnancia, y quizá también el de ingestión y, ó renunciará al tratamiento, si ignora las graves consecuencias que puede tener su abandono, ó recurrirá á otro médico en busca de un método diverso. Si por el contrario, á un enfermo pobre pretendemos imponerle un método costoso, ó á un dependiente, empleado, etc., le instituímos un tratamiento que pueda robarle algún tiempo de su trabajo ó de su reposo, también renunciarán á él, ó buscarán el cambio.

El temperamento y carácter del individuo son también circunstancias muy dignas de tenerse en cuenta. Los nerviosos, los pusilánimes, se espantarán con el ligero dolor que puede provocarles una inyección hipodérmica, por alguna manifestación cutánea, aunque sea local, originada por una fricción, ó bien por los ligeros trastornos gastrointestinales que le ocasione la ingestión.

A tiempo procurará modificarse el tratamiento y hacer desaparecer las preocupaciones del individuo, previniéndole que

tal dolor será pasajero, que tal erupción desaparecerá fácilmente, etc.

Por último, se tendrá presente el hecho de que el tratamiento sea solamente mercurial, sea mixto ó al mismo tiempo que el mercurio, sea preciso aplicar algún otro medicamento por la vía digestiva ó por la hipodérmica; por ejemplo, el aceite de hígado de bacalao, el fierro, el cacodilato de sosa, etc., pues en tales circunstancias será indispensable no fatigar el estómago ni usar exclusivamente de la vía hipodérmica, sino una ú otra, dejando á una de ellas libre para la absorción del otro medicamento.

En resumen: de una manera general el tratamiento por ingestión es el más cómodo, el más manejable y el menos costoso, siguiéndole después el de las fricciones y por último, el de las inyecciones hipodérmicas.

El método de las fumigaciones, repito que es poco usado entre nosotros.

Para su aplicación deberá el médico, ante todo, atender al bienestar y al interés de sus enfermos, renunciando, si es preciso, al beneficio propio, y ante todo, no tratar de prostituir la noble misión que le está encomendada, degenerándola y envileciéndola con la mira exclusiva del resultado pecuniario, pues habrá cambiado así el hermoso ropaje del sacerdote del bien y del consuelo por la sucia vestidura de un mercader del sufrimiento!

Todos los mercuriales han sido usados en el tratamiento por ingestión; pero los más comunmente empleados son: el protayoduro, el bicloruro y el biyoduro de mercurio, y si he colocado en la lista el biyoduro, es porque desgraciadamente hay aún muchos médicos, que ya sea deslumbrados por la ponderada cuanto antigua fama, ya por rutina, prescriben el Jarabe de Gibert, sin escuchar los justos reproches que se le hacen. He tenido oportunidad de ver en diversas poblaciones los libros registros de recetas y he observado que es la preparación mercurial más generalmente prescrita.

Aquí mismo es empleado aun por personas de reconocido talento, á las cuales no me ha sido posible interrogar el por qué de esa predilección, y por lo mismo, sólo escribo estas frases, inspirado en las ideas de quienes lo desechan. "Tiene sabor desagra-

dable, es mal tolerado por el estómago, y provoca con frecuencia diarrea y dispepsia." Sus aparentes buenos resultados dependen de que cuando se emplea contra las primeras manifestaciones de la sífilis (roseola, sífilides benignas), desaparecen éstas, lo cual sucedería aun sin su auxilio, y obra principalmente por el biyoduro y no por el yoduro de potasio, que en tal caso es innecesario, por no decir inútil. Mas en los casos de cierta importancia, es completamente insuficiente, pues que si se quiere aprovechar la acción del yoduro, el máximo que puede darse de éste, es un gramo, puesto que una cucharada de 20 gramos del jarabe contiene un centígramo de biyoduro de mercurio y cincuenta centígramos de yoduro de potasio, y no pueden prescribirse más de dos cucharadas, que equivalen á dos centígramos (dosis máxima) del biyoduro. Así es que en tales circunstancias es impotente.

Las otras dos sales, el protoyoduro y el bicloruro de mercurio, son las verdaderas armas de que puede disponerse en este método. Ambas son igualmente poderosas; pero no pueden ni deben usarse indistintamente, y es indispensable recordar las diferencias siguientes: El protoyoduro es esencialmente tiálico, es decir, provoca siempre salivación irritando la mucosa bucal, aun sin que se traspasen las dosis terapéuticas. El bicloruro, por el contrario, es mucho menos irritante, menos tiálico, y cuando se emplea en dosis terapéutica, son muy frecuentes los casos en que jamás provoca trastornos bucales. Hé aquí, pues, un factor que debe tenerse en consideración para aprovecharlo convenientemente, sobre todo en aquellas personas cuya boca no presta condiciones muy satisfactorias.

En cambio, respecto de la tolerancia gástrica, las variaciones son casi inversas. El protoyoduro, es por regla general, bien tolerado por el estómago, y tiene de particular que su intolerancia se hace patente en el intestino, provocando cólicos y diarrea, que cesan con la suspensión del tratamiento.

El bicloruro es menos bien tolerado, y su intolerancia es principalmente gástrica, dejando al intestino casi inmune.

Los signos porque se manifiesta aquélla, son: pérdida de apetito, náuseas y dolores gastralgiformes variables; siendo á veces tan intensos que obligan á suspender el tratamiento, con lo que

generalmente desaparecen; pero en algunos casos persisten algún tiempo después de la supresión. En otros casos provocan dispepsia, que á veces se prolonga por mucho tiempo, ó que aun desapareciendo, deja el estómago de los enfermos susceptible y menos resistente. El sexo femenino es más predispuesto que el masculino á tales manifestaciones.

Por fortuna, esta intolerancia no es muy frecuente, y bien dirigido el tratamiento puede hacerse tolerar; pero tanto para éste, como para el protoyoduro, no debe prolongarse (según Fournier) á más de cuatro semanas, y en muchos casos sólo prodrá prolongarse á veinte días, dejando tiempo de reposo al estómago para reimponer el tratamiento.

Debe saberse que frecuentemente el protoyoduro provoca desde el principio cólicos y diarrea; pero esto dura pocos días, después de los cuales la tolerancia se establece.

También el bicloruro provoca desde el principio dolores gástricos; pero en uno y otro caso, la indicación formal de suspender el tratamiento está en la mayor intensidad y persistencia de los fenómenos.

Finalmente, como consecuencia de lo anterior, podríamos decir que el protoyoduro permite, en razón de su tolerancia gástrica, realizar efectos terapéuticos mucho más enérgicos que el sublimado, pues las dosis máximas son mucho más amplias para el primero que para el segundo.

Respecto á la acción de cada uno Fournier nos dá, como resultado puramente práctico, la regla de que *el protoyoduro obra mucho mejor en las sífilis recientes, en las manifestaciones que aparecen poco después del accidente primitivo; en tanto que el bicloruro tiene una acción mucho más marcada en las sífilis antiguas, en las manifestaciones tardías.*

Repito una vez más que no se debe ser exclusivista, sino emplear uno ú otro, atendiendo á las indicaciones especiales.

¿Cuáles son las formas y las dosis más convenientes para emplear estas sustancias?

Siendo el protoyoduro un cuerpo insoluble, sólo puede administrarse bajo la forma pilular.

El bicloruro puede emplearse en la misma forma ó en líqui-

do, puesto que es soluble. En este segundo caso el licor de Van-Swieten

Alcohol á 80.	30.00	} Según la fórmula francesa.
Agua destilada.	270.00	
Bicloruro de mercurio.	0.30	

es el que se usa, pudiendo asociársele con algún jarabe (de grosella, de fresa, de limón ú otro), ó alguna esencia, (de menta, de anís, etc.,) que disimule su repugnante sabor.

Cada diez gramos de este licor, que componen una cuchara-da de las de postres, contienen un centígramo de sublimado. Cuando sea necesario favorecer su tolerancia, puede añadirsele: láudano, extracto tebaico, jarabe de opio, etc., teniendo presente la proporción en opio de cada uno y que en general, bastan cinco miligramos de este último por cada centígramo del primero.

¿Cómo debe prescribirse el protoyoduro ó el bicloruro en píldoras?

He visto muy frecuentemente, sobre todo fuera de la Capital, poner en la receta, según el caso: Píldoras de Ricord, tantas, ó Píldoras de Dupuytren, tantas; para tomar tantas diariamente. Veo en esto dos inconvenientes: 1º Que se da lugar á que en la droguería, farmacia, etc., se despachen las píldoras que con los referidos nombres vienen en grandes cantidades en frascos de patente, ó que tienen ya preparadas desde mucho tiempo en las mismas boticas para evitarse el trabajo en un momento dado.

Tales píldoras, cubiertas con una gruesa capa de azúcar y barnizadas con goma ó bálsamo de Tolú, son sumamente duras, su división en el estómago es casi imposible y atraviesan el tubo digestivo como cuerpos inertes, siendo expulsadas sin que hayan sido absorbidas.

He puesto por curiosidad algunas de esas píldoras en agua, en alcohol, en ácido clorhídrico diluido y en agua hirviendo, y he notado que solamente en la última llegan á disolverse.

Se comprende que en estas condiciones, tanto el enfermo como el médico, se engañan esperando los resultados de un tratamiento imaginario.

El segundo inconveniente es que las píldoras de Ricord contienen invariablemente cada una:

Protoyoduro de mercurio.....	0.05	centigramos
Extracto tebaico.....	0.016	miligramos
Tridácea.....	0.05	centigramos
Conserva de rosas.....	0.10	centigramos

Esto por una parte, no permite regular las dosis del protoyoduro de una manera adecuada, según diré en breve, y contiene además una cantidad excesiva é inútil de opio.

Las de Dupuytren contienen cada una:

Bicloruro de mercurio.....	0.01	centigramos
Extracto de opio.....	0.02	„
Extracto de guayacán.....	0.04	„

Aquí la dosis de opio es mucho más exagerada, pues prescribiendo por término medio 3 centigramos diarios de sublimado, se hace tomar al enfermo 6 centigramos de extracto de opio, dosis perfectamente inútil, puesto que en el caso tiene únicamente el papel de correctivo y no de sustancia activa. El extracto de guayacán, no sólo es perfectamente inútil, sino aun nocivo en la fórmula, porque contribuye á dar la consistencia dura á la píldora.

Debemos, pues, prescribir científicamente, y no por rutina, las sustancias activas, asociándolas sólo cuando sea preciso á correctivos ú otros medicamentos, y buscando los excipientes más apropiados en cada caso.

Así, pues, el opio es innecesario una vez asegurada la tolerancia con las primeras asociaciones, y podrá suprimirse en las fórmulas subsecuentes. Se atenderá á si el enfermo es ó no conspiciado, si es muy susceptible al opio, ó si por el contrario, necesita una proporción mayor para evitar la diarrea ú otros fenómenos gastrointestinales. Por término medio, es bastante la dosis de 1 á 1½ centigramos de opio al día. Puede cambiarse, cuando el enfermo sea propenso al estreñimiento ó lo sufra habitualmente, por el extracto de belladona ó el de beleño a las mismas dosis.

Como vehículos muy apropiados para conservar la blandura y la fácil división de las píldoras, tenemos el polvo de malva, el polvo de orozús, la miel y la glicerina. Pueden asociarse con muy buen resultado, el polvo de orozús y la glicerina.

Formularíamos así, suponiendo que deseamos que cada píldora

dora tenga 4 centigramos de Protoyoduro, ó un centígramo de bicloruro.

Protoyoduro de mercurio.....	0.40 centigramos
Extracto acuoso de opio.....	0.05 „
• Polvo de orozús.....	1.00 „
Glicerina	V gotas

Divídase en X píldoras.

O bien:

Bicloruro de mercurio.....	0.10 centigramos
Extracto acuoso de opio.....	0.03 „
Miel de abejas c. b.	

Divídase en X píldoras.

Réstame decir, para terminar este asunto, una palabra acerca de las dosis.

Empíricamente ha llegado el Profesor Fournier, á las siguientes conclusiones:⁽¹⁾

Adultos.—Constitución media.

Sexo masculino:

Dosis media por día.	{	Protoyoduro de mercurio 10 á 12 cgms.
		Bicloruro de mercurio 3 centigramos.
	{	Sexo femenino:
		Protoyoduro de mercurio 7 á 8 centigramos.
		Bicloruro de mercurio 2 centigramos.

Esta dosis puede variarse atendiendo al peso, la taya y constitución del enfermo, así como á la clase de lesión que se trata de combatir; pero no debe olvidarse que para ser eficaz el tratamiento, es indispensable que sea suficiente, y para ser suficiente es preciso usar la dosis media terapéutica.

De otro modo, se verán desaparecer ciertas lesiones como desaparecerían por sí solas; pero se estará en un error si se piensa que el enfermo ha sido bien tratado.

Finalmente, debe hacerse que el medicamento sea tomado inmediatamente antes de uno de los alimentos del día; si es una

(1) He elegido estos promedios, porque me parecen los más aceptables para nosotros, en virtud de la semejanza algo más próxima de la raza francesa á la nuestra, y porque durante un año la he visto aplicada en el Consultorio Central, con buenos resultados.

sola dosis, de la comida mayor, la de medio día, ó separándolas según su número, para que la eliminación sea más completa.

Cuando haya marcada intolerancia, se podrá ordenar que se tome en el curso de la comida; podrán fraccionarse las dosis en un número mayor y repartirse á intervalos convenientes; esto es lo que ha enseñado como mejor la experiencia de los Especialistas.

Hablaré ahora del método de las fricciones:

He reseñado á grandes rasgos algunas de sus ventajas y sus inconvenientes; pero deseo precisar un poco más el punto y señalar algo que desgraciadamente es muy común en la práctica y que disminuye, y muchas veces aun nulifica, el valor de este precioso método.

Cosa muy común es oír decir que el método de las fricciones mercuriales tiene muchas cualidades y ventajas, que es muy cómodo y muy eficaz.

Y sin embargo, á muchos de aquellos que tal afirman, se les ve prescribir un unguento mercurial cualquiera, en globo, y aconsejar al enfermo que tome una cantidad de aquél, (al cálculo) y que se lo aplique en tales y cuales regiones del cuerpo, al acostarse y nada más. Hé ahí la sencillez y la comodidad del método.

Otros abarcan algo más y dicen al paciente que al levantarse por la mañana se limpie con un poco de agua el lugar que ha sido untado la víspera. ¿Es así como producirá sus buenos resultados el referido tratamiento? El creerlo así, equivale á inutilizarlo por completo y es un error grave.

Para que surta, para que pueda confiarse en él, es preciso saber hacerlo bien, y muchos son los que no lo saben, no porque sea difícil, sino precisamente porque juzgándolo por su sencillez, no se cree necesario consagrarle mucha atención.

Desde luego, y cosa muy importante, debe saberse si es un método aplicable en cualquier caso; si tiene más ó menos valor que los otros; si puede, por último, constituir un modo común de tratamiento de la sífilis, ó sólo debe reservarse á determinados casos, ó formas especiales. ¿Cuáles son sus verdaderas ventajas, cuáles sus peligros?

El método de las fricciones, bien practicado, tiene un valor inmenso en los casos graves, en las manifestaciones rebeldes, y

muchas de éstas ceden á él con gran rapidez, habiendo resistido por mucho tiempo á los otros tratamientos.

En las formas verdaderamente graves, como la heredosífilis precozmente grave, que puede matar al enfermito en pocos días; la sífilis cerebral y medular; las neuritis, iritis ú otras manifestaciones oculares de la sífilis, las fricciones aplicadas oportunamente serán las salvadoras de los infelices enfermos.

Pero si es innegable su poder en casos semejantes, es también innegable que como tratamiento habitual para hacer desaparecer, ó mejor dicho, permanecer en estado latente indefinible el germen de la lues, las fricciones no pueden ser recomendadas, no porque carezcan de influencia, aplicadas como lo requiere el método, sino porque á un enfermo á quien se ordene tratarse de continuo por ellas acabará sin duda por aburrirse y abandonarlas, después de un período más ó menos largo de haberlas practicado; muy fácilmente serían mal hechas, y el enfermo perdería la fé en el tratamiento.

Acudiremos á ellas únicamente de un modo temporal, cuando el peligro que corran nuestros enfermos por la gravedad de sus lesiones lo exija, cuando tengamos que hacer á un lado las conveniencias individuales (temor, asco, etc., que pudieran ocasionar) en vista de salvarles del peligro próximo, y á veces de la muerte.

Tendremos también presente para utilizarlas, de un modo temporal, repito, que ellas constituyen un tratamiento enérgico, activo y poderoso, dejando inmunes las vías digestivas, y libres para poder asociar, cuando sea preciso, otro medicamento, ya se trate de aplicar el tratamiento mixto, ya de tonificar, etc., al enfermo. Serán muy buenas en los dispépticos, los gastrálgicos, los propensos á diarreas, y muy especialmente en los recién nacidos heredosifilíticos que vienen á la vida en condiciones deplorables, delicados, escuálidos, atrépsicos, y cuyas funciones digestivas son muy débiles. ¡Dar á estos infelices mercurio por la boca, es abandonarlos á la muerte! ¡Las fricciones bien hechas podrán, en muchas ocasiones, salvarlos!

También no deberá olvidarse que son susceptibles de producir, aunque no con mucha frecuencia, diarrea mercurial, curvatura é hidrargiria, y más comunmente estomatitis, que á veces

revisten caracteres muy serios, y que tienen de especial el ser desde luego más bruscas, más generalizadas y más graves que las producidas por ingestión.

¿Cómo obran las fricciones? En este punto nos encontramos únicamente en presencia de teorías, que no relataré por no ser difuso, y diré sólo aquello que está plenamente adquirido, y es que obran por absorción, la que ha sido demostrada por la presencia del mercurio en la orina, por los efectos fisiológicos y los terapéuticos, á veces maravillosos, que se observan en los individuos sometidos á ellas.

Después de practicada una fricción, es posible descubrir en los poros de la piel, con el microscopio, partículas del mercurio. Esto se ha visto en autopsias de individuos que habían sido en vida sometidos á fricciones, y experimentalmente en los animales. Se ha visto también que tales partículas desaparecen después de un tiempo variable (y á este respecto unos opinan que es por evaporación y otros que por transformación en la piel y absorción, y esto es lo más aceptado). Por último, el mercurio es mucho más volátil de lo que se creía, pues diluido un gramo de él en dos gramos de Carbonato de cal, y extendido sobre una bandeja de porcelana pierde 2 centigramos de su peso en 24 horas á la temperatura ordinaria.

Llego finalmente á lo que tanto he repetido, á lo que repito una vez más: *Las fricciones no obran sino cuando son bien practicadas.*

“Individuos á quienes se había ordenado fricciones mercuriales, y en quienes no cedían las manifestaciones sifilíticas, por ser mal aplicadas aquellas, han sanado por completo después de cierto tiempo del mismo tratamiento bien conducido.”—Fournier.

¿Cómo deben hacerse?

Diré desde luego que nunca debe prescribirse el mercurio al por mayor, ni ordenar al enfermo que tome para cada fricción lo que coge una peseta, lo que alcanza la yema del índice ó el mango de una cuchara, etc.

Debe formularse la cantidad que se juzgue conveniente para cada fricción, aumentando proporcionalmente una pequeñez más

por lo que puede perderse en el papel de la envoltura y lo que quede en la mano que friccion. Supongamos que se quiere hacer una serie de seis fricciones, cada una de 3 gramos de unguento napolitano, por ejemplo, formularíamos:

Ungüento napolitano..... 20 gramos

Dividido en VI cartuchos de papel impermeable.

Para hacer una fricción con cada uno.

¿A qué hora debe practicarse la fricción?

Todos están de acuerdo, y es muy razonable, que sea por la noche, al acostarse el enfermo. Esto porque le evita la repugnancia que experimentaría en la vigilia al sentirse engrasado y con un empaque, vendaje, etc., y porque, ya en la cama, le es menos molesto el hacer la fricción que en otro momento. Puede muy bien al levantarse al día siguiente asearse, cambiar sus ropas, etc.

¿Qué sitios de la piel deben elegirse?

Toda la superficie cutánea absorbe; pero no igualmente, y es muy conveniente evitar los lugares cubiertos de pelo (puvis, axilas, etc.), porque en ellos puede más fácilmente producirse una irritación, que á veces llega hasta adquirir la forma del eczema hidrargírico, de foliculitis rebeldes, etc., y además, porque la absorción en esos lugares es mucho más poderosa, y por lo mismo, expone en mayor grado á la estomatitis.

Cuando el enfermo mismo sea quien practique la fricción, se procurará que los lugares estén al alcance de su mano, tales son: las regiones laterales del tronco; la cara interna de los miembros, tanto superiores, como inferiores; la cara anterior del vientre. Esta última, sin embargo, está á veces cubierta de vello y es inadecuada.

Cuando otra persona sea la que practique la fricción, podrá utilizarse el dorso, que presenta una extensa superficie, y donde puede hacerse una fricción en cada mitad. Puede comenzarse por cualquier punto; pero seguir siempre el mismo orden, para dar un reposo determinado á cada región.

Supongamos que son seis fricciones; utilizando sucesivamente las seis regiones mencionadas, la primera que se usó no volverá á utilizarse hasta pasados cinco días, tiempo muy suficiente de reposo, y las demás seguirán el mismo orden.

Deberá recomendarse al enfermo que tome un baño de aseo para limpiar su piel antes de empezar el tratamiento y otros en el curso de él.

Con la cantidad prescrita y á la hora señalada, deberá hacerse la fricción; *pero entiéndase bien, fricción, no unción*; esto es, deberá extenderse la pomada en la región elegida, y después frotar con energía y durante un tiempo prolongado (20 minutos por lo menos para una fricción de 4 á 5 gramos), hasta que el unguento haya quedado perfectamente incorporado en la piel y la mano que frote ya no deslice con facilidad. Se tomará en seguida algodón aséptico, que se humedecerá en agua caliente; exprimiéndolo después muy bien, se aplicará sobre la superficie friccionada, cubriéndolo con una tela impermeable y un poco más de algodón seco, todo lo cual quedará fijado por un vendaje adecuado á la región.

Al día siguiente debe el enfermo lavarse muy bien con agua tibia y jabón el sitio friccionado, y después de enjugarlo, cubrir la superficie con polvo de almidón tamizado, de talco, etc. Esto se repetirá en cada fricción.

Cuando otra persona sea quien la practique, deberá protegerse la mano con una tela impermeable (una bolsita de tela de salud, por ejemplo), ó con un guante de cauchuc, si es posible. Hay frotadores de vidrio ad-hoc; pero éstos nunca podrán reemplazar á la mano que puede adaptarse muy bien á todas las superficies.

¿Qué compuesto debe emplearse? Generalmente se usa la pomada mercurial común, llamada unguento napolitano, que contiene partes iguales de manteca lavada y de mercurio.

En la última edición de la Farmacopea Mexicana, dicho unguento viene formulado así:

Mercurio metálico	300.00	} 10 gramos de este contienen exactamente 3 de mercurio.
Liquidámbar	40.00	
Sebo	60.00	
Manteca de cerdo	600.00	

De esto resulta que la dosis de 5 gramos del antiguo, que contenía 2.50 de mercurio, debe ser reemplazada prescribiendo 8 gramos; 6 del antiguo equivalen exactamente á 10 gramos del nuevo unguento.

Estas proporciones no deben olvidarse.

Hay que recomendar en la fórmula que la preparación sea reciente, porque cuando es antigua, puede irritar mucho la piel por los ácidos que se forman con la oxidación de la grasa.

Puede formularse de otro modo, cuando se desee, y poner como vehículo la lanolina ó la aleptina, que es muy rápidamente absorbida por la piel.

Formularíamos, por ejemplo:

Lanolina anhidra 15 gramos
Mercurio metálico 15 „

Extíngase el mercurio en la lanolina con una pequeña cantidad de cloroformo.

Divídase en IX cartuchos de papel impermeable.

Cada uno contendrá una fricción equivalente á 3 gramos.

¿A qué dosis deben emplearse las fricciones?

Son muy variables, como se comprende, tanto en relación con el individuo como con la naturaleza de la lesión que se trata de combatir. Tomando como tipo el unguento napolitano, al 50 por 100, la dosis media para los niños, es de 0.50 á 1 gramo al día.

En los que aun no tienen dientes, se puede, cuando las circunstancias lo exigen, elevar la dosis hasta 2 gramos al día, que es enorme en relación con el peso; pero en ellos ningún peligro hay de estomatitis (pues éstas sólo se producen cuando hay dientes), y lo soportan perfectamente. En la mujer adulta la dosis media es de 3 á 4 gramos y en el hombre de 4 á 5; pero pudiendo en ambos elevarla á 6 ú 8, una vez conocida la tolerancia individual.

Cuando á las fricciones se asocia la hidroterapia en baños termales, sulfurosos, la tolerancia es mucho mayor, y puede llegarse, dice Doyon, á 10, 12 y aun 15 gramos al día, sin ver sobrevenir estomatitis ni otro accidente.

Por último, cuando la gravedad del caso lo exija, podrán duplicarse y aun triplicarse las dosis medias

Réstame, para terminar este punto, el decir algunas palabras acerca del método de las inyecciones hipodérmicas, método del cual, en mi concepto, se abusa, porque se le emplea en muchos casos innecesariamente.

En efecto; un gran número de enfermos bien constituidos,

vigorrosos, de aparato digestivo sano y resistente, que han soporado posteriormente el método por ingestión, y con el cual han encontrado notable mejoría y han visto desaparecer manifestaciones diversas, refieren que el primer tratamiento que se les ha impuesto, es el de las inyecciones hipodérmicas, generalmente las de cianuro de mercurio de Roussel, que como se sabe, contienen un centígramo de cianuro de mercurio por centímetro cúbico de la solución, y que muy comunmente son impuestas á la dosis de un centímetro cúbico cada tercer día.

Dos grandes perjuicios se buscan con esto al enfermo: primero, ocasionarle un gasto mucho mayor é injustificado, y segundo, que se le impone un tratamiento insuficiente, que si ejerce alguna influencia sobre las lesiones existentes no tendrá ninguna respecto al fin principal que con él debe proponerse el médico, esto es: *modificar la naturaleza del gérmen é influir en la evolución de él, y ejercer, como ya dijimos, una acción preventiva sobre las manifestaciones del período secundario y del terciario.*

Además, por poco dolorosas que sean, siempre ocasionan mal-estar al enfermo, y no será remoto que abandone el tratamiento.

Muy justificado el método cuando se trate de personas cuyas funciones digestivas puedan ser fácilmente comprometidas, cuando su piel sea muy suceptible, cuando la gravedad de las manifestaciones ó su revedía para los otros tratamientos lo exijan; pero en este último caso, no serán las inyecciones de Rouseel las que más convengan, pues está perfectamente averiguado que aun á la dosis cotidiana de un centímetro cúbico, son insuficientes, y que apenas á la de dos centímetros cúbicos podrán dar buenos resultados, lo que significaría en muchos casos, tener que aplicar dos inyecciones diarias al paciente, y se comprenderá lo doloroso del método y lo poco económico que sería para aquél.

Ya hablaré á su tiempo de cuáles son las preparaciones más reputadas hoy.

¿Por qué se eligen las inyecciones? ¿Se las supone más eficaces que los otros métodos? ¿Se las cree más inofensivas y sin peligros?

Indudablemente que esto último no es, porque está plenamente comprobado que pueden dar lugar á los mismos trastornos que

los otros métodos, y en algunos casos, de inyecciones insolubles principalmente, se han visto sobrevenir estomatitis graves, dispepsia, cólicos, diarrea, y aun algunas colitis hemorrágicas.

Es cierto que en la gran mayoría de los casos, dejan inmune el tubo digestivo; pero esto mismo pasa con la ingestión y las fricciones, cuando son convenientemente instituidas.

Se ha dicho que las inyecciones no permiten engaños por parte de los enfermos (los cuales muchas veces no toman el medicamento que se les ordena, ó no hacen bien las fricciones); se ha dicho que permiten calcular con mayor exactitud la cantidad de sustancia absorbida, que dejan libre el tubo digestivo y que son de eficacia terapéutica muy enérgica.

La primera aserción es la más exacta de todas, y basta la simple meditación para quedar convencidos; también lo es la de que dejan libre el tubo digestivo y permiten, por lo mismo, dar otros medicamentos (arcenicales, ferruginosos, tónicos, etc.), cuando sea necesario; mas estas ventajas las comparte con el método de las fricciones.

El que permita calcular la cantidad de sustancia absorbida, no es exacto, porque el poder de absorción no es el mismo en todos los individuos, porque aun en el mismo individuo puede variar de un día para otro, etc.

Por otra parte, se ha visto que á veces la inyección queda aprisionada, formando un quiste en el interior de los tejidos, y en tal caso no hay absorción posible. Además, en los otros métodos no se es guiado por el conoiento matemático de la cantidad absorbida, sino por los efectos de la absorción, y de ahí las dosis medias que, aunque empíricamente, no por eso con menos buenos resultados prácticos, se han calculado.

El que las inyecciones constituyan un medio enérgico y eficaz de tratamiento, es indudable, con la única condición de que se elija bien la clase de sustancia, así como la manera de inyectarla.

Desde este punto de vista, se dividen en dos grupos los modos de efectuarlas:

- 1º Método de las inyecciones frecuentes.
- 2º Método de las inyecciones alejadas.

El segundo es el que cuenta hoy con el mayor número de partidarios, porque le reconocen una eficacia mucho mayor, así como también una energía más grande, sin llegar hasta la exageración de algunos entusiastas, que pretendían que con él se había alcanzado el ideal del tratamiento, puesto que era capaz no sólo de hacer desaparecer las manifestaciones, sino de evitar para siempre la reaparición de otras nuevas, esto es, que curaba de un modo definitivo al paciente.

Tampoco pensaremos como otros lo habían hecho, refiriéndose á las inyecciones de calomel, que constituirían, precozmente aplicadas, el tratamiento abortivo de la sífilis.

Démosles su justo valor, y véamos en qué condiciones estará bien adecuado su empleo.

Llamamos método de las inyecciones frecuentes al que consiste en introducir cotidianamente y por un número de días que puede variar según los casos, una cantidad determinada de tal ó cual compuesto mercurial, por medio de una inyección, intramuscular comunmente. Un número muy considerable de compuestos mercuriales se han empleado en este método, tales son, para sólo mencionar las principales: el sublimado, el cianuro, el biioduro (ya en solución oleosa, ya solubilizado por el ioduro de potasio), el salicilato y el benzoato solubilizados respectivamente por el salicilato de sosa y el cloruro de sodio; los peptonatos; la formamida, la succimida, etc.

Ultimamente las llamadas sales de mercurio disimulado (porque en ellas el metal no corresponde á sus caracteres analíticos habituales), y son por ejemplo: el Cacodilhidrargirio; el Clorhidrargirio; el Levurargirio; el Salisilarsinato; el Hermofenil, etc. Muy largo sería el que yo entrara aquí en la descripción de todo lo que se ha dicho acerca de las referidas sustancias; pero voy á hacer un corto resumen de los resultados obtenidos por el Dr. Levy-Bing, que ha hecho un detenido y concienzudo estudio de las inyecciones intramusculares en el tratamiento de la sífilis.

Da la preferencia entre las sales de mercurio no disimulado al biioduro en solución acuosa por su fácil preparación y su acción rápida.

Respecto de las de mercurio disimulado, dice: “. las unas son bien toleradas por los tejidos (levurargirio, salircilarcinato), las otras dolorosas, y aun muy dolorosas (clorhidrargirio), lo mismo que las verdaderas sales de mercurio.

Desde el punto de vista terapéutico, son todas, á tipo igual en mercurio, muy inferiores á las sales de metal no disimulado, y especialmente al biioduro en solución acuosa.”

Respecto al Enesol (Salicilarcinato), que parece tener en México algunos partidarios, principalmente por suponerlo indoloro, dice: “Desde el punto de vista dolor las inyecciones de Enesol son muy variables: cierto número han sido absolutamente indoloras, la mayor parte han sido poco dolorosas; pero algunas han sido muy dolorosas, y se ha visto persistir el dolor durante 12, 24 y aun 48 horas, después de una inyección de 6 centigramos.

Dieulafoy da la preferencia al biioduro en solución oleosa (fórmula de Panás), en la que un centímetro cúbico contiene 4 miligramos de biioduro.

Es un buen remedio, activo y seguro; generalmente bien tolerado, poco doloroso, y que por lo común no provoca la formación de nudosidades, ni estomatitis, ni reacción general.

Esto, sin embargo, tiene excepciones que no deben olvidarse. Puede suceder á veces que las inyecciones sean tan dolorosas que sea preciso renunciar á ellas.

Se han citado casos de formación de escaras extensas y profundas, cuando se ha querido inyectar dosis de 8 ó 10 miligramos de biioduro.

Además, como acción terapéutica, sólo tiene una intensidad media, y es inferior, no solamente al calomel, sino aun al aceite gris. A este respecto, Fournier cita numerosos ejemplos, en que ha sido preciso terminar la curación por inyecciones de calomel ó de aceite gris, de enfermos sometidos por algún tiempo al tratamiento por las inyecciones de biioduro.

A la dosis de 4 miligramos es muy poco activo en la mayoría de los casos, y su dosis verdaderamente útil oscila entre 6 y 10 miligramos, y para esto debe aumentarse la cantidad de solu-

ción de Panás, y no concentrarla, porque así es como han sobrevenido los accidentes referidos.

Otros emplean el bicloruro asociado al cloruro de sodio, de manera que un centímetro cúbico contenga 1 centígramo de cloruro de sodio y 5 miligramos de bicloruro.

Pero no es mi propósito el analizar una á una las distintas fórmulas de inyecciones empleadas. Lo que debemos saber es si el método que estoy estudiando es susceptible de emplearse como tratamiento corriente, habitual de la sífilis.

Después de valuar y discutir su acción, su eficacia, sus peligros y sus dificultades, Fournier llega á las conclusiones siguientes:

“1º El método de las inyecciones cotidianas puede ser utilizado con provecho en el tratamiento de la sífilis; pero no permite esperar de él sino resultados terapéuticos de intensidad media.

2º Como tratamiento eventual, transitorio, para llenar una indicación particular, este tratamiento es prácticamente aceptable, y puede prestar útiles servicios.

3º Como tratamiento usual de la sífilis, este método es el menos práctico de todos. Es de aquellos que, salvo indicaciones excepcionales, un verdadero práctico nunca propondrá á sus enfermos.”

El método de las inyecciones alejadas consiste en hacer penetrar por medio de una inyección, también intramuscular, determinada cantidad de una sal insoluble de mercurio, destinada á solubilizarse progresivamente por las reacciones químicas que se producen en el interior de los tejidos, separando una de otra dichas inyecciones por un intervalo de 8 á 10 días, que podrá ser más corto cuando sea preciso.

En este procedimiento han sido empleados también gran número de compuestos: el calomel, el óxido amarillo, el óxido negro, el óxido rojo, el salicilato, el tanato, el timolacetado, el aceite gris, el mercurio metálico, etc., etc.; pero hoy no quedan en pie sino dos principales, cuyo primer lugar toca al calomel como el agente más seguro, más enérgico y eficaz, y porque habiendo sido el más empleado es también el mejor conocido.

En segundo lugar queda el aceite gris, indudablemente de

menor poder que el primero; pero que también constituye un medio valioso con que podemos contar en muchos casos.

La historia del origen de estas inyecciones no me ocupará en este trabajo, y baste decir que después de tremendos fracasos, de resultados funestos muchas veces; después de haber caído en el más completo abandono, renació en las manos de hombres de talento, que lo condujeron al lugar preponderante que hoy ocupa. Y este predominio es bien conquistado, es justo, porque ha prestado grandes beneficios, produciendo en multitud de casos efectos terapéuticos inesperados.

No trato de hacer la apología del método, siendo una de mis ideas el combatir el exclusivismo. Naturalmente que al lado de sus grandes cualidades se hallan también sus peligros y sus inconvenientes, y que como los demás métodos, debe ser prudente y oportunamente aplicado.

Voy á señalar su anverso y su reverso, para que se le estime en su verdadero valor.

Su poder terapéutico, activo y eficaz, ejerce una acción curativa muy marcada sobre la casi totalidad de las manifestaciones sifilíticas, siendo muchas veces notablemente rápida; realizando efectos extraordinarios, sorprendentes, que no podrían ser obtenidos por ninguno de los otros métodos aplicados en su forma ordinaria.

A este propósito, Fournier cita casos de sífilis maligna precoz, fagedinismo nasal, chancro fagedénico de la lengua, laringitis gomosa, etc., en los cuales el calomel ha sido el salvador de los enfermos. Hé ahí su poder; pero esto no significa, como algunos han pretendido, que las frases *inyecciones de calomel* y *destrucción de la sífilis* sean función una de la otra. El calomel no evita la reaparición de las manifestaciones que hace desaparecer. Hay ocasiones en las que no obra sino medianamente; en otras se manifiesta inferior á los métodos por ingestión ó por fricciones, y en algunas veces aun puede fracasar por completo.

Además, y tomando como tipo una inyección de 5 centigramos de calomel, que es la dosis media generalmente tolerada, es capaz de producir trastornos fisiológicos serios, y de exponer á accidentes graves.

Hagamos abstracción de los fenómenos tóxicos, que solamente en los predispuestos llegan á revestir grande importancia; hagámosla también de los trastornos gastrointestinales, por lo común poco intensos (cólicos, diarrea pasajera), y de los que sólo se cita un caso de tiflocolitis mortal; hagámosla, por último de los fenómenos generales (sensación de lasitud, pérdida de apetito, enflaquecimiento, insomnio, á veces reacción febril), y hagamos especial mención de dos cosas: dolor y fenómenos de reacción local.

Los fenómenos dolorosos son particularmente notables en esta clase de inyecciones; á veces alcanzan una importancia extraordinaria y hacen que los enfermos detesten el tratamiento y se abandonen ó busquen el cambio. Fournier, reuniendo varias estadísticas, llega á la conclusión de que: *en una proporción variable entre la mitad y los tres quintos de los casos, las inyecciones son muy dolorosas*. En algunas ocasiones se unen al dolor los trastornos generales.

Respecto de los fenómenos de reacción local, pueden agruparse así: Tumefacción inflamatoria, casi constante, pero pasajera y sin importancia.

Formación de nudosidades poco importantes por sí mismas; pero que pueden ser el origen de un eretismo doloroso de la región.

Flegmones y abscesos que pueden aparecer á pesar de todas las precauciones de asepsia, y que, aunque amicrobianos y poco peligrosos, no dejan de ser á veces muy molestos.

Mencionaré otros accidentes que, si bien son muy raros, estamos en el deber de conocerlos puesto que han llegado á presentarse.

Las embolias pulmonares han sido comprobadas varias veces por distintos especialistas: inmediatamente ó poco después de la inyección se ha visto sobrevenir disnea súbita (36 y 40 respiraciones por minuto), tos espasmódica, dolor de costado, lipotimia y aun síncope. Posteriormente expectoración sanguinolenta y formación perceptible de un foco circunscrito de congestión pulmonar, manifiesto por submatitez, respiración brónquica, estertores subcrepitantes, y á veces frotamientos pleurales, etc. Es-

te cuadro es generalmente pasajero, durando por lo común pocas horas; pero á veces persiste por 3 ó 4 días, y se cita el caso en que haya prolongádose por 3 semanas, persistiendo los esputos sanguinolentos. Puede estar acompañado de fenómenos febriles.

Otro accidente puede ser la formación de hematomas y la producción de hemorragias, ya primitivas, ya secundarias, más ó menos graves.

Las secundarias son menos raras y aparecen después de varios días de practicada la inyección, escurriendo la sangre gota á gota, por el trayecto que recorrió la aguja y pudiendo persistir varios días. Si hay alguna diátesis predisponente, la hemorragia puede ser muy grave y aun mortal. Lang cita el caso de un hemofílico que sucumbió por una hemorragia fulminante, consecutiva á una inyección mercurial.

A veces se ha visto sobrevenir trastornos nerviosos (neuritis, pareas, trastornos tróficos, etc.); pero estos hechos, además de ser muy raros, no pertenecen exclusivamente á las inyecciones de calomel ú otras insolubles, sino también á las de sales solubles.

Además, el tratamiento por las inyecciones de calomel, exige, aun más que los otros, una integridad completa de la boca, una vigilancia minuciosa y una higiene absoluta de ella.

Hecha esta balanza, aunque breve, debemos hacernos la misma pregunta que á propósito de las inyecciones frecuentes. *¿Es suceptible el método de las inyecciones alejadas de calomel, de ser impuesto como tratamianto común, habitual de la sífilis, en cualquier período, y para combatir no importa qué manifestaciones?*

¡No, indudablemente que nó! Desde luego porque su energía no se hace siempre necesaria, y debe reservarse para cuando el caso lo exija; porque á pesar de tal energía, hemos visto que no evita las recidivas; por los peligros, innecesarios muchas veces, que haremos correr á nuestros enfermos. Por otra parte, el dolor, las induraciones y las molestias consecutivas que origina, lo harán inaceptable para aquellos enfermos que no vean en su empleo una indicación precisa por la naturaleza de sus lesiones. A los dependientes, empleados, militares, etc., que tienen necesidad de andar mucho, de montar, etc., les sería muy penoso por

los dolores mismos y por los lugares en que se practican (de los que hablaré después). Sería el método más apropiado para hacer desertar á la clientela.

Sus contraindicaciones son numerosas: en los individuos con dentadura en malas condiciones; con gingivitis crónica; en las personas caquéticas, débiles para resistir una mercurialización intensa; en los atacados de algún padecimiento renal ó hepático, en los diabéticos, los hemofílicos, etc., es inaplicable.

Reservémosle, pues, para tratamiento temporal, para llenar indicaciones de urgencia, para manifestaciones graves contra las que hayan fracasado ó fracasarían los otros métodos. Obtendremos brillantes resultados contra el fagedenismo tenaz de ciertos chancros duros, contra las glositis descamativas y las hiperplásicas; contra las sífilides palmares y plantares crónicas; las sífilides tuberculoulcerosas; el lupus sífilítico; laringitis y fagedenismos terciarios; sífilis cerebral, ocular, etc.

Unas cuantas palabras de posología para los que no puedan contar con una farmacia donde se les prepare convenientemente las inyecciones.

Debe usarse siempre el calomel al vapor, que será además porfirizado, lavado en alcohol hirviendo y secado en la estufa.

Como vehículos se emplean la solución de goma, el aceite de olivo y el aceite de vaselina convenientemente esterilizados. Algunos añaden una pequeña cantidad de cocaína, lo que es inútil, porque ésta no evita el dolor que se presenta algún tiempo después de la inyección. Fournier prefiere el aceite de olivo.

Entre nosotros comunmente se usa la vaselina líquida y se formula, por ejemplo:

Aceite de vaselina	10 gramos
Calomel al vapor	50 centigramos

Esterilícese para inyecciones hipodérmicas.

La dosis llamada de tolerancia es de 5 centigramos en el hombre; de 3 á 4 centigramos en la mujer; pero puede elevarse en el primero hasta 10 y en la segunda hasta 6 ú 8 centigramos, cuando las circunstancias lo exijan, y atendiendo á la edad, la constitución, el peso, etc., del enfermo.

El intervalo de 8 días entre una y otra inyección, no se adopta

por rutina, sino porque está demostrado que en este lapso queda agotado el efecto curativo de una dosis de 5 centigramos de calomel.

He hablado de lo que podría llamarse los dos extremos de un método; debo tratar ahora de lo que constituye, por decirlo así, el término medio entre las inyecciones cotidianas de biyoduro, bicloruro, etc., y las semanarias de calomel.

Me refiero al *aceite gris (oleum cinereum)*, que en mi concepto ha sido más olvidado entre nosotros de lo que se debiera, pues si hemos de creer lo que nos dicen los autores, después del calomel, es á él á quien corresponde el segundo lugar en la gerarquía del método hipodérmico.

Lang, de Viena, fué quien introdujo en la terapéutica, el uso del aceite mercurial, que empleado posteriormente por Barthelémy, Thibierge, Levy-Bing, Fournier, etc., fué acogido como una buena preparación, de acción segura, de energía menor que la del calomel; pero mayor que la de los otros compuestos (biyoduro, bicloruro, cianuro, etc.) Mucho más tolerable y notablemente menos doloroso que el calomel, y quizá aún que el biyoduro; más corto el intervalo entre las inyecciones; por todo esto, ocupa el lugar intermedio que le señalo.

Tiene, como es natural, sus peligros y sus inconvenientes; pero muy inferiores á los del calomel, pues los dolores intensos, las estomatitis graves, enteritis disenteriformes, embolias, etc., que ha determinado alguna vez, se han debido á la torpeza ó al empleo de dosis excesivas. Convenientemente manejado y prescrito á dosis moderadas, es, por regla general, perfectamente tolerado.

Hé aquí las conclusiones de Edmundo Fournier, después de la observación de 578 casos.

“Casi siempre dolores de intensidad media ó ligeros, no durables; á veces ningún dolor, y solamente en dos casos, dolores muy intensos.

Nunca abscesos purulentos. Seis veces pseudo-abscesos en forma de colecciones hemáticas subcutáneas, abiertas espontáneamente y dando salida á una papilla color chocolate. Tres veces estomatitis media, en uno tardía, que no se manifestó, sino quince días después de una serie de 8 inyecciones.”

Bastante elocuente es esto para que unido al poder terapéutico, reconocido por todos al medicamento, haga de él un recurso precioso para la gran mayoría de los casos.

Su autor refiere haberlo empleado aun para combatir manifestaciones graves de la sífilis, con muy buenos resultados.

Se ha dicho que con el *oleum cinereum* no se tendrá verdaderamente necesidad del calomel, sino para eventualidades serias graves.

Es un remedio oportuno, indicado, proporcional y suficiente para realizar los efectos terapéuticos deseados en la gran mayoría de los casos.

Puede aun determinarse la rapidez de absorción, y se ha hecho por medio de radiografías que enseñaron la difusión del mercurio en el músculo á través de los espacios interfibrilares; la disminución progresiva de la superficie de la mancha que desapareció por completo en 4 días, pudiendo de esto inferir su total absorción cuya rapidez ha sido también demostrada por el análisis de la orina, donde comienza á aparecer una hora después de la inyección.

¿Por qué, pues, se le abandona? ¿Por qué se le sepulta en un olvido ingrato?

Si hay algún tratamiento mercurial por inyecciones que pudiera edificarse en método común usual, de combatir la sífilis, sería éste.

De energía media, poco doloroso, con pocos inconvenientes y peligros, cuando se le practique bien, y cómodo en todos sentidos para el paciente.

Resucitémosle y divulguémosle.

El aceite gris, tal como lo propuso su autor, está hecho de la manera siguiente:

Tomando 15 gramos de lanolina anhidra, se disuelve perfectamente en unos 50 gramos de cloroformo; se evapora éste en seguida, teniendo la solución en un mortero ancho, y agitando continuamente hasta que en total pese la mezcla 30 gramos, se añade entonces otros 30 gramos de mercurio metálico purificado y se sigue agitando lentamente hasta la evaporación completa del cloroformo y la extinción perfecta del mercurio. Tomando en se-

guida 9 gramos de este unguento y mezclándolos lentamente con 3 de aceite de vaselina esterilizada, agitando continuamente para que la mezcla tenga una homogeneidad completa.

Así queda constituido el aceite gris al 50 por 100.

Posteriormente la fórmula ha variado mucho y es por lo mismo conveniente *no poner en la prescripción simplemente aceite gris*, sino formularlo en todas sus partes.

El empleo del aceite gris de Lang tiene el inconveniente de necesitar una jeringa especial en la que pueda medirse hasta un centígramo de aceite, pues para la dosis media activa en el adulto, que es de 3 centigramos de mercurio, deben medirse exactamente 6 centigramos de aceite gris. Fuera de esto, tiene la ventaja de la pequeña cantidad que se hace penetrar en los tejidos.

Para obviar las dificultades, se formula el aceite gris al tipo deseado en mercurio, v. g.

Aceite de olivo esterilizado . . .	10 centímetros cúbicos
Mercurio purificado	40 centigramos

Cada centímetro cúbico tendrá próximamente 4 centigramos de mercurio. La dosis puede variar, según la edad, el sexo, la talla, etc., ó la clase de lesión, desde 1 hasta 10 centigramos de mercurio.

Para cerrar este capítulo, recordaré que existe el método de las inyecciones intravenosas, acerca del cual ninguna observación he podido recoger, y por lo tanto me limito á transcribir la opinión de Fournier.

“Es un procedimiento bastante delicado en su técnica y exige un aprendizaje especial. Es muchas veces impracticable, y con facilidad puede uno extraviarse y perforar la vena de parte á parte.”

“Puede dar lugar á trombosis, flebitis más ó menos graves, periflevitis, irritaciones bucales, poliuria, diarrea, etc., y además, todos los inconvenientes del método de las inyecciones frecuentes.”

“Sus resultados terapéuticos, dígame lo que se diga, no parecen notablemente superiores á los de los otros métodos.

“¿Es prudente y carece de peligro el poner al endocardio sú-

bitamente en contacto directo con un tósigo como el mercurio?”

La técnica es teóricamente muy sencilla: Elegir una vena; hacerla resaltar por una compresión, como para la sangría; punccionarla paralelamente á su dirección; cesar la compresión y hacer penetrar el líquido en el torrente sanguíneo.

Las sales que se emplean son el bicloruro y el cianuro, á la dosis de 1 á 10 miligramos. También se ha usado el benzoato de mercurio.

Se estima que para la curación por este método son necesarias 20, 30 ó más inyecciones, sin que tales números sean fijos.

Nada he dicho acerca de la asepsia y la antisepsia en todo lo relativo á las operaciones, porque se sobrentiende que son perfectamente conocidas. Supongo también conocidas las regiones llamadas de elección para practicarlas.

Voy á ocuparme ahora, lo más suscintamente posible, en el estudio del *yoduro de potasio*; este precioso medicamento tan útil en la terapéutica de un gran número de enfermedades, y que en la sífilis tiene un valor inmenso, una acción específica de las más poderosas.

¿Quién no conoce la sal blanca, cristalizada en grandes cubos, inodora, de sabor picante y desagradable, muy soluble en el agua, menos en el alcohol, y que se absorve y se difunde tan rápidamente en el organismo?

Experimentado por primera vez en 1836 por Wallase: estudiado posteriormente y vulgarizado por Ricord, á ellos se debe el incomparable beneficio reportado á la terapéutica de la sífilis por ese medicamento.

Imposible sería, en una tesis, el enumerar todas las observaciones, todas las ideas y las teorías á que ha dado lugar este poderoso enemigo de la sífilis. ¡Cuántos entusiastas, cuántos escépticos y cuántos opositores ha tenido!

Pero en ese torbellino de ideas se ha abierto paso como la luz y la verdad, y se ha justificado con los hechos, contra los cuales las palabras son impotentes.

Pero este amigo leal quiere que se le conozca bien, que no

se le tema, y que se le utilice cuando sea oportuno, en las indicaciones verdaderamente necesarias y precisas.

Hé ahí mi deseo y mi propósito: difundir esa confianza apoyándola en las justas observaciones de los autores, de mis maestros, y en lo poco que he podido observar; pero que ha sido bastante para arraigar en mí la convicción de su gran valor y utilidad. Precisar hasta donde sea posible la oportunidad de su empleo y señalar las dosis útiles á que debe usarse como antisifilítico.

Es innegable que tiene sus inconvenientes, á veces muy serios; que sus beneficios no se obtienen sin hacer correr peligros de importancia variable y los cuales también enumeraré.

Voy á permitirme referiros algunos de los hechos que he observado y de los cuales podrían hacerse muchas inferencias, si no estuvieran ya señaladas en las obras de especialistas eminentes.

Uno de los que me impresionaron vivamente, fué el de un pobre cochero, de 31 años de edad, en quien mis Maestros, los Señores Macías y González, practicaron el mes de Junio de 1904 una traqueotomía de urgencia por accidentes asfíxicos consecutivos á una laringitis gomosa específica, que fué diagnosticada. Este individuo tuvo necesidad de usar á permanencia la cánula de traqueotomía por la retracción cicatricial de las cuerdas vocales, y el estrechamiento de la glotis que produjo el proceso. El enfermo abandonó el Hospital cuando habían desaparecido los peligros inmediatos; pero sin haberse tratado suficientemente porque tenía urgencia de ponerse á trabajar cuanto antes.

Le había yo perdido de vista, cuando por el mes de Abril del año próximo pasado, se presentó en la consulta, llevando una gran goma ulcerada del carrillo izquierdo, con tumefacción notable de la región. Nos refirió que había abandonado el tratamiento desde que salió del Hospital. Tenía como agravantes, las costumbres alcohólicas y su "trabajo en las veladas, pues de día no hubiera podido ocultar su enfermedad."

Fué sometido exclusivamente al tratamiento por el yoduro de potasio, y para tener mayor seguridad en la dosis administrada, se le dió pesado el yoduro, de 20 en 20 gramos, explicándole que disolviera cada dosis en 19 cucharadas de agua pura, teniendo

así la convicción de que cada cucharada contenía un gramo de yoduro.

Se le ordenó que comenzara tomando 3 cucharadas en el día, aumentando una diaria hasta llegar á 10, dosis que se sostuvo por algún tiempo para decrecer después y sostenerla en 4 gramos diarios. El enfermo toleró perfectamente el tratamiento, su alivio fué rápido y palpable. A los 22 días había reabsorvídose el hinchamiento y cicatrizado por completo la úlcera.

El enfermo, poco constante, creyéndose curado, abandonó la consulta al mes, poco más ó menos, de tratamiento. Este abandono y la continuación en su género de vida y de trabajo, produjeron una residiva y volvió á la consulta por el mes de Octubre, suplicando que se le diera el yoduro como antes.

Nuevamente se le impuso el tratamiento, uniendo en esta vez á la prescripción tres píldoras diarias de un centígramo de Bicloruro de Hg.

Nuevo alivio y nuevo abandono. En la tercera semana de este mes ha vuelto con una segunda residiva y se le ha impuesto nuevamente el tratamiento. En todos los casos las curaciones locales han sido primero húmedas, para limpiar la superficie, y luego asépticas con gasa yodoformada.

No se ha logrado hacerle cambiar de trabajo y probablemente tampoco ha dejado de tomar alcohol.

El otro caso es uno de los que cité en mi pequeña estadística. Llegó de una población del E. de Veracruz un individuo que en la consulta refirió tener como 7 meses de su padecimiento. Examinado, se le diagnosticó "*testículos sífilíticos.*"

Estaban éstos aumentados de volumen, duros, indoloros, etc. Se le sometió al tratamiento por las dosis progresivas de yoduro, y próximamente, á las 3 semanas, el volumen y la consistencia habían vuelto á su estado normal, y la sensibilidad reaparecido. El enfermo dejó la consulta con la recomendación de seguir tomando por algún tiempo 3 gramos diarios de yoduro periódicamente.

Un último caso que quiero referir, por no extenderme demasiado, es el de un campesino del E. de Hidalgo, que vino al Consultorio en el mes de Enero próximo pasado. Tenía un fagedenis-

mo nasal específico, y fenómenos laríngeos. El mismo tratamiento; y en las últimas dos semanas adición de tres píldoras de Bicloruro. El 18 del corriente fué á despedirse con estas palabras: "Primero á Dios y luego á esta medicina le debo la vida." Refiero esto para que se vea que á veces parecen milagros los efectos terapéuticos del medicamento.

Y en efecto, el Yoduro, nos dicen los autores, administrado contra cierta clase de accidentes específicos (los de orden terciario), los atenúa, los resuelve casi siempre con una intensidad de acción y rapidez verdaderamente asombrosas.

Es sorprendente verlo aliviar casi instantáneamente y disipar en corto plazo fenómenos dolorosos (neuralgías específicas, dolores á veces muy intensos de ciertas exostosis, etc.); resolver y curar lesiones gomosas terciarias; las exostosis y las hiperostosis; las infiltraciones viscerales; las lesiones terciarias de la lengua, de los músculos; los fagedinismos, los lupus sífilíticos, etc.

¡Cuántas veces aún por el yoduro han vuelto al conocimiento y á la vida enfermos sumergidos en el coma; cuántos caquéticos á orillas del sepulcro han sido resucitados por él!

Si á esto se añade que por lo general es bien tolerado, que aun á veces excita el apetito y activa la nutrición, se verá cuán valioso puede ser su empleo.

Desgraciadamente pueden hacérsele muy serios reproches. *No es sin hacer correr peligros, á veces muy graves, como este medicamento presta su ayuda.*

Pueden dividirse aquéllos en tres grupos:

- 1º Accidentes casi constantes, pero ligeros.
- 2º Accidentes graves poco frecuentes.
- 3º Accidentes excepcionales.

En el primero, que más bien que accidentes podríamos llamar molestias, están el sabor metálico tan desagradable que experimentan los enfermos, principalmente en ayunas al despertar. El coriza, comunmente bajo forma de catarro vulgar, que casi siempre acompaña al empleo del yoduro. Por ultimo, la acné yódica formada por elementos eruptivos semejantes á los de la acné pustulosa vulgar. Estas molestias se repiten en cada empleo del yoduro.

En el segundo grupo se encuentran también el coriza y el acné; pero con intensidad mucho mayor.

En vez de un catarro nasal ligero es un coriza intensísimo, con flujo nasal abundante y continuo; tumefacción, rubicundez y dolor nasales; estornudos frecuentes; hinchamiento de los párpados, cefalalgia de intensidad variable, etc.; todo lo cual puede aparecer desde las primeras dosis del remedio, y alcanzar su apogeo en unas cuantas horas.

La acné en lugar de estar formada por unos cuantos elementos, constituye una verdadera erupción de papulopústulas inflamatorias, furunculoides, que desfiguran la cara del enfermo.

Fuera de esto, existe otro accidente importantísimo de conocer, y que Fournier designa con el nombre de *gripa yódica*, y se presenta en forma sobreaguda.

Algunas horas después de las primeras tomas de yoduro, el enfermo se pone agitado, ansioso, disneico; la cara abotagada, roja, bultuosa; los párpados edematosos; la nariz hinchada; con dolor de cabeza sumamente fuerte; estornudos, lacrimo, flujo nasal abundante, y acompañado todo esto de malestar general, fiebre, agitación, insomnio, etc.

Se comprende que en estas circunstancias es fácil un error de diagnóstico, principalmente para un médico que no sea el que haya tratado antes al enfermo, pues éste niega á veces el haber tomado yoduro. De ahí que haya podido confundirse con la eripela, el eczema agudo, la amigdalitis aguda, la gripa, etc.

Esta borrasca se dicipa en unas cuantas horas, salvo algunas complicaciones laringopulmonares muy raras.

En este grupo se cuentan también los dolores neuralgiformes de distintas partes; la conjuntivitis yodúrica; la púrpura simple, generalmente poco extensa, etc.

Finalmente, en el tercer grupo se hallan los fenómenos de intolerancia gástrica ó intestinal; epistáxis; edemas agudos circunscritos de la cara y de otras regiones; fenómenos nerviosos (vértigos, hormigueos, somnolencia, lasitud, etc.); erupciones penfigoides muy graves, á veces mortales, que pueden confundirse con las erupciones sifilíticas, y que es preciso saber diferenciar, pues sólo desaparecen con la supresión del yoduro.

Por último, edemas yódicos de las vías respiratorias (laringe, pulmones, etc.), que pueden ser mortales; pero que afortunadamente son excepcionales.

A qué son debidos todos estos accidentes?

Nada se sabe de cierto en la actualidad, y lo único indudable es que la idiosincracia, la susceptibilidad individual desempeña el principal papel

Se hallaría uno muy vacilante, después de recorrer estas líneas, si no fuera que el tantas veces citado Fournier nos dice que después de 37 años de prescribir el yoduro no ha tenido un solo caso de accidente mortal, lo que indica la extremada rareza de éstos.

En un año que he visto prescribir el yoduro á la dosis mínima de 2 gramos diarios, comunmente á la dosis media de 3 á 4 gramos, y muchas veces á dosis fuertes de 6, 8 y aun 10 gramos diarios, sólo he visto un caso de gripa yódica, uno de acné intensa y otro de trastornos nerviosos.

Debo decir que los fracasos observados han sido con dosis medias, pequeñas y aun mínimas (10 centígramos), lo que demuestra el papel de la idiosincracia.

El consejo que se da de asociar otras sustancias para neutralizar la acción del yoduro, parece que es inútil, pues cuando el medicamento es bien tolerado, lo es solo, y cuando no, deja de serlo, á pesar de su asociación con otra sustancia.

¿Cómo puede hacerse la administración?

De tres modos: por la boca, en lavativas y en inyecciones hipodérmicas. Estas últimas, sólo excepcionalmente, cuando ninguna de las otras dos vías pueda utilizarse, pues son dolorosas, pueden producir escaras y necesitarían ser en gran número para obtener el éxito.

Para la ingestión debe saberse que generalmente es bien tolerado; y tanto mejor cuanto más diluído se halle. Excluir, pues, las píldoras, confites, obleas, etc. Es siempre conveniente dividir la dosis cotidiana en varias tomas (dos, tres ó más al día). Tomando el medicamento inmediatamente antes del alimento, será mucho mejor tolerado. Si á pesar de esto, provoca malestar en el estómago, se aconsejará al enfermo que diluya la dosis en la can-

tividad de agua que bebe durante el día en sus alimentos, y que lo tome de ese modo.

Las lavativas se reservarán para los casos de intolerancia gástrica, ó bien cuando la dosis sea fuerte, para no fatigar el estómago puede prescribirse simultáneamente la ingestión y las lavativas. Se evacuará previamente el intestino con una lavativa de agua simple, y luego se aplicará la yodurada, poniendo 2 á 4 gramos de yoduro para 150 á 200 de agua. Se aconseja la adición de unas gotas de láudano, para asegurar su tolerancia. Esto parece inútil, porque el yoduro se absorbe mucho más rápidamente que el opio, y por la tanto, cuando éste pueda producir sus efectos, tal vez aquél haya sido ya totalmente absorbido.

¿Cuál debe ser la dosis prescrita?

La dosis media, eficaz, tanto desde el punto de vista curativo como preventivo, ha sido valuada por los especialistas en 3 gramos diarios para el hombre adulto, de constitución y talla medias, y en 2 gramos al día para la mujer en las mismas condiciones.

Cuando la medicación deba ser intensa, se prescribirán progresivamente hasta 10 gramos por día, pues pasada esta dosis ya no se obtienen mayores efectos que con ella, y es por lo tanto inútil. Debe, por lo general, comenzarse prescribiendo 1 gramo al día, y aumentar 1 diariamente, hasta la dosis deseada.

Esta práctica empírica es aconsejada como buena.

El tratamiento por dosis ascendentes es mejor que el uniforme. El yoduro no debe emplearse como tratamiento exclusivo, porque es poco activo y aun inerte á veces contra los accidentes secundarios, deja persistir la tendencia al terciarismo y no constituye un salvaguardia del porvenir. Tampoco evita las residivas.

Contra la cefalea secundaria, las neuralgias, osteperiostitis, artralgias, etc.; la sífilis maligna precoz, ó cuando el tratamiento mercurial no pueda instituirse por intolerancia, tuberculosis, caquexia, etc., *el empleo del yoduro será verdaderamente oportuno.*

El yoduro de sodio es menos irritante y más tolerable; pero notablemente menos poderoso que el de potasio. Puede emplearse en los individuos muy susceptibles respecto de este último.

La asociación del yoduro y del mercurio constituye el *Tratamiento mixto*. El mejor es el que permite administrar aislada-

mente cada uno de los medicamentos, porque así pueden variarse á voluntad separadamente las dosis de cada uno.

Puede asociarse el yoduro al tratamiento mercurial por ingestión; pero hay el peligro de fatigar el estómago. Asociado á las fricciones ó á las inyecciones, constituye un tratamiento muy eficaz y enérgico, que será muy útil en las sífilides secas; las onixis; las periostitis; los accidentes limítrofes entre el período secundario y el terciario; las localizaciones nerviosas, etc.

El único medio de mejorar la epilepsia sífilítica, es el empleo de las fricciones, unido á la medicación yodurada intensa y á la hidroterapia.

Cualquiera que sea el tratamiento que se instituya, debe ser intermitente, periódico; constituido por medicaciones mercuriales al principio, yoduradas y mixtas después, escalonadas y separadas por intervalos de reposo, tanto mayores cuanto más disten del accidente inicial.

Réstame decir unas cuantas palabras acerca de las curaciones locales.

Por lo general bastará el aseo escrupuloso, la asepsia en las lesiones erosivas, destructivas, etc.

Será muy útil el empleo del nitrato de plata en toques sobre las placas mucosas, las pomadas con precipitados blanco ó rojo en las sífilides impetiginosas, ulcerosas superficiales, etc.; pero debe saberse que *basta comunmente la absoluta limpieza, y que el tratamiento bien dirigido será el modificador por excelencia de casi todas las lesiones*

Por último, no se atenderá únicamente la infección sífilítica, sino también algún otro estado patológico, que puede preceder y acompañar al específico (escrofulosis, anemia, artrismo, etc.).

El uso del aceite de hígado de bacalao, de preparaciones ferruginosas, arsenicales, etc., podrá muy ventajosamente asociarse al tratamiento antisifilítico.

Temeroso de haber ocupado demasiado largo tiempo vuestra atención, quiero terminar, haciendo una ligera reseña de lo relativo á la higiene del sífilítico, punto no menos importante que la terapéutica, pues constituye un elemento poderoso del alivio, y muchas veces el abandono ó la mala observancia de ella, hacen

fracazar todos los esfuerzos y destruyen toda la obra que ha llevado á cabo la farmacología.

La atención del médico no debe dirigirse únicamente á la prescripción de un tratamiento medicinal; debe tener siempre en la memoria que la sífilis es una enfermedad general, que invade todo el organismo, y que por lo tanto, las condiciones en que éste se halle, ejercerán una influencia valiosísima en el desarrollo de aquella.

Si el germen encuentra un terreno debilitado, propicio para su pululación, es seguro que su proliferación será muy grande, y su vitalidad mayor que al encontrarse en un medio vigoroso, con elementos de resistencia y de lucha que, si no lo destruyen por completo, al menos le dejan reducido á su *mínimum* de actividad.

En multitud de casos, la gravedad de una sífilis no depende sino de la mala ó ninguna higiene observada por el enfermo.

Debe el médico, cuando sea preciso, revestirse de toda su energía y su influencia para modificar el género de vida del paciente; hacerle abandonar sus vicios, sus malas costumbres, sus excesos, y evitarle la fatiga y el agotamiento en todas sus modalidades, sin llevar las cosas hasta la exageración, sin hacer prohibiciones absolutas, que no serían obedecidas, sino solamente las restricciones necesarias y útiles.

Podemos dividir la higiene del sifilítico en tres partes: higiene física, higiene intelectual é higiene moral.

El primer grupo comprende lo relativo al régimen alimenticio, al uso y al abuso de bebidas alcohólicas, del tabaco, etc.; al género de trabajo y la cantidad de descanso y de sueño; al aseo personal; los baños de distintas clases; la gimnasia; el masaje; el ejercicio al aire libre; los paseos y viajes; los cambios de clima, etc.

La alimentación debe ser sencilla, sana, nutritiva, suficiente, no demasiado copiosa y tomada á horas fijas. No hay necesidad generalmente de que el enfermo altere su régimen alimenticio; pero tratándose de gentes de nuestro pueblo, habrá que prohibirles el abuso del chile y de otros alimentos irritantes ó de difícil digestión, pues éstos serían una causa predisponente á los trastornos gastrointestinales. Cuando se tenga que ver con dispépticos, diarreicos, etc., claro está que debe instituírseles la dietética apro-

piada, recomendándoles los huevos tibios, la carne asada, los purés, los consomés y tes de carne; la leche, etc.

Debe prohibirse el abuso y en muchos casos, aun el uso del café; del te, de las bebidas heladas, las frutas en cantidad exagerada, etc.

El alcohol ejerce una acción nociva muy grande en los sífilíticos. La sífilis en los alcohólicos es comunmente más grave.

El alcohol puede, por su acción irritante, provocar y mantener las sífilides erosivas, glositis, etc.

En el tubo gastrointestinal ocasiona tambien gastritis y enteritis agudas y crónicas; en el hígado puede unir su poder esclerógeno al de la sífilis y provocar la cirrosis, la sífilis hepática. No hay para qué decir cuán grande es su influencia en concurso con aquélla en el aparato cardio-vascular, ocasionando arteritis diversas, hemorragias cerebrales, arterioesclerosis, etc., y también sobre el riñón y el sistema nervioso.

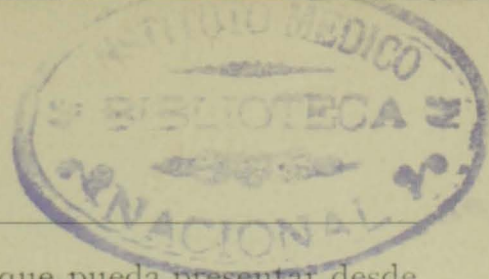
El alcohol estimula, exaspera y mantiene la sífilis.

La acción del tabaco parece ejercerse principalmente por irritación local. Las placas mucosas de los labios, de la lengua, la garganta, etc., son sumamente rebeldes y reincidentes en los fumadores. Se trabajará mucho é inútilmente, si no se consigue el hacerles abandonar absolutamente el tabaco. *El mejor tratamiento de dichas lesiones, consiste en la prohibición estricta de fumar.*

El género de trabajo ó la profesión del sífilítico, no deben descuidarse. Los enfermos obligados por su ocupación á andar mucho, se hallarán por esto predispuestos á las ulceraciones sífilíticas de los pies, las sífilides palmares y plantares, las onixis, etc. Los obligados á estar en vigilia durante la noche y á dormir pocas horas, se encontrarán en condiciones pésimas para resistir los ataques de la sífilis.

Los intelectuales, cuyo trabajo es de los que más agotan y fatigan, constituirán una presa donde se encarnizará fácilmente la enfermedad.

Muy largo sería recorrer la lista de todos los que trabajan, y bastará decir que el médico debe aconsejar, siempre que sea posible, el cambio de trabajo, ó por lo menos, procurar que disminu-



yan ó desaparezcan los inconvenientes que pueda presentar desde el punto de vista terapéutico é higiénico.

El sifilítico necesita indispensablemente un número suficiente de horas de sueño. El que prolongue mucho la vigilia ó el que duerma mucho, se perjudicará infaliblemente: el primero por cansancio y exceso de actividad; el segundo por las consecuencias de la vida sedentaria (anemia, retardos de la nutrición, etc.)

El aseo del cuerpo y de las ropas debe ser recomendado. Las ablusiones locales pueden prevenir la aparición de placas ó ulceraciones de los órganos genitales, del perineo, del ano. La tiritiasis de la cabeza ó del cuerpo, pueden favorecer la aparición de sífilides impetiginosas, ulcerosas superficiales ú otras. Los baños generales de aseo, simples ó adicionados, de unos 50 gramos de almidón, cuando la epidermis sea irritable ó presente exulceraciones ó bien con unos 150 gramos de bicarbonato de sodio para desengrasar y limpiar mejor la piel, son muy útiles, tanto por el aseo, cuanto por la benéfica influencia que, es sabido, ejercen sobre la economía.

Deben ser prescritos una, dos ó más veces por semana, según sea necesario.

La hidroterapia, cuyo principal papel es el activar la nutrición, será muy útil para curar la anemia, la caquexia, que frecuentemente ataca á los sifilíticos, así como para combatir los trastornos nerviosos y las complicaciones que amenacen al eje cerebro-espinal.

Está además probado que, aumentando la energía digestiva, favorece la absorción de las sustancias alimenticias y de los medicamentos, y hace, por lo mismo, más activa la acción de éstos.

Según Lewin, el agua fría facilita la absorción del mercurio, en tanto que el agua caliente favorece su eliminación.

Los baños fríos pueden ser de regadera, de ducha, de esponja, de estanque, etc. En algunos casos, podrán prescribirse y convendrán muy bien los baños de mar.

Las aguas minerales, sulfurosas, son especialmente benéficas á los sifilíticos: modifican su estado general, ya debido á la intoxicación específica, ya á otra causa que se asocie como el linfatismo, el artrismo, etc., contra los cuales tienen acción innegable.

Constituyen un valioso adyuvante en los casos que el tratamiento específico, bien dirigido, obre con lentitud ó poca energía.

Cuando el enfermo no pueda ir á las estaciones balnearias (Peñón, Rancho Colorado, Chignahuapam, etc.) podrán prescribirse baños artificiales alcalinos, arsenicales, sulfurosos, ordenando, por ejemplo:

Trisulfuro de potasio sólido 100 gramos.

Pulverizarlo y hacerlo disolver en un litro de agua, y mezclarlo á la del baño en una tina. O bien:

Hidrosulfuro de sosa cristalizado 100 gramos.

Cloruro de sodio cristalizado 100 „

Bicarbonato de sodio 50 „

Usado lo mismo que el anterior. O:

Bicarbonato de sodio 100 gramos.

Sal marina 50 „

Sulfato de sodio 50 „

Igual uso que los anteriores.

Para el baño arsenical basta prescribir de 5 á 10 gramos de arseniato de sodio para una tina de baño.

Los ejercicios físicos moderados, gimnasia, esgrima, equitación; los paseos al aire libre en el campo, en los lugares plantados de árboles, recibiendo el sol moderadamente, son muy saludables, así como los viajes, las cacerías para las personas acomodadas, pues tienen influencia en la salud y en el estado moral del enfermo.

Para aquellos que puedan, será también muy provechoso el cambio de clima, buscando uno adecuado para el fin que se persiga. Apartar al enfermo de los sitios paludosos; evitar á los reumáticos los climas frios y húmedos; mandar á los anémicos del período secundario, á los de caquexia sifilítica al campo en climas templados, etc.

Evitará el sifilítico los trabajos intelectuales fatigosos, las fuertes emociones morales, en una palabra, todo aquello que pue-

da, debilitando alguna parte del organismo, señalar en ella un *locus minoris resistentie* al virus sífilítico.

¡Hé ahí nuestros deberes; hé ahí, en breve y seguramente imperfecto resumen, los elementos con que contamos para modificar y disminuir los estragos que el germen puede ocasionar en los enfermos mismos y en sus desgraciados descendientes!

MÉXICO, 28 DE FEBRERO DE 1906.

Miguel Moreno Aldama.

