
MEDICINA.—INYECCIONES HIPODÉRMICAS DE BIÓXIDO DE MERCURIO EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—Memoria de prueba para optar al título de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, por don Arturo Prado Marín.

Señores de la Comisión examinadora:

Entre las muchas medicaciones que se han empleado con el propósito de curar la sífilis, descuella ahora en primer término el método hipodérmico, las inyecciones de sales mercuriales.

Los accidentes que su uso ha ocasionado ha impedido hasta hace poco que este método se coloque á la altura que le corresponde. Felizmente son tan grandes los progresos que el arte de aplicación ha alcanzado en los últimos tiempos, que se puede afirmar en el día que el mejor tratamiento, el único seguro que la sífilis tiene, son las inyecciones hipodérmicas de sales mercuriales.

Encontrar un compuesto mercurial que pueda sin inconvenientes depositarse bajo la cutis y que goce al mismo tiempo de eminentes propiedades antisifilíticas ha sido el ideal que desde largo tiempo vienen persiguiendo con infatigable tezon los sifilógrafos más distinguidos.

En el día, lo repetimos, la cuestión parece estar resuelta.

Hagamos un poco de historia.

Se atribuye á Hebra el haber introducido el método hipodérmico en el tratamiento de la sífilis, en 1864. Hebra usaba el sublimado corrosivo.

Hunter, Lœwing, de Berlín, y Barclay-Hill en Inglaterra imitaron muy luego á Hebra y las inyecciones hipodérmicas experimentaron las más variadas evoluciones. Pero como se comprenderá las sales y el método empleado no dieron los resultados que, hasta cierto punto, había derecho de esperar.

El jefe de clínica de la Universidad de Pavía, Scarenzio, empleó el calomelano, en 1864, y popularizando este medicamento vino á hacer una reforma útil y provechosa en el sistema empleado hasta entonces. En Italia, en Francia, en Inglaterra y en otros países, Scarenzio encontró entusiastas cooperadores.

Creemos excusado entrar á detallar cuales han sido las laboriosas investigaciones que desde entonces han emprendido los que con tanta abnegación se han dedicado y se dedican á curar esta gravísima dolencia en sus múltiples manifestaciones.

Pasando, pues, por alto los comienzos de esta notable reforma terapéutica llegamos á M. Galliot de Brest. Este cirujano francés ha puesto en práctica el sistema antiséptico de Lister más riguroso y con su ayuda ha empleado el método hipodérmico sin producir abscesos ni experimentar los inconvenientes que habían tenido sus predecesores (1).

Ya lo hemos dicho, no vamos á entrar en detalles sobre la historia y suerte que han corrido los diferentes medicamentos que se han empleado; bastará decir que el sublimado corrosivo, el calomelano, el albuminato de mercurio, el clorhidrarjirato de peptona y amoniaco, el peptonato de mercurio y el fenato de mercurio se han usado y aún se usan en el tratamiento hipodérmico de la sífilis y que todos ellos, cual más cual menos, tienen sus inconvenientes.

Queremos hablar tan solo de la sal mercurial que nosotros mismos hemos usado y cuyos brillantes resultados hemos seguido paso á paso, aprovechando para ello de nuestro puesto de practicante mayor del Hospital de San Vicente de Paul.

Para proceder con orden dividiremos el trabajo en las cuatro partes siguientes: 1.ª técnica de la operación; 2.ª resultados obtenidos sobre la enfermedad; 3.ª relación clínica de los casos observados y 4.ª ventajas del método hipodérmico.

*
* *

Por más que parezca inoficioso, desde que el método antiséptico de Lister es hoy conocido de todos los médicos, vamos á insistir en los pormenores de esta pequeña operación: la inyección hipodérmica.

Y antes de entrar en estos detalles nos parece útil empezar ha-

(1) *La Semaine Médicale*, de Paris, 14 de Diciembre de 1887.

blando sobre la sal mercurial de que nos hemos servido y al hacerlo preciso es también declarar que el tema de esta memoria nos ha sido sugerido por el doctor Diego San Cristóbal, á quien por esto y por su importante auxilio, damos nuestros mejores agradecimientos.

La preparación mercurial, única que el doctor San Cristóbal ha empleado en todos sus enfermos, oyendo al cirujano de Brest ya citado, ha sido el óxido amarillo ó bióxido de mercurio (vía húmeda) suspendido ó más bien emulsionado en vaselina pura ó aséptica.

Dos condiciones debe llenar la preparación: que la vaselina sea muy aséptica y la emulsión bastante líquida para que pase por la pequeña cánula de la jeringa de Pravaz.

Para hacer aséptica la vaselina se la debe poner en baño maría de aceite hasta que esté próximo á la ebullición, á los 160° centígrados más ó menos, temperatura á que no resiste microbio alguno.

Antes que la vaselina se solidifique ó vuelva á tomar su consistencia propia se le agrega el bióxido de mercurio bien pulverizado y tamizado en una proporción de diez por ciento, es decir por cada gramo de vaselina, diez centigramos de bióxido.

Preparado así la emulsión se vierte en un frasco de boca ancha desinfectado previamente con una solución de ácido fénico al 5% y secado en seguida á la llama de una lámpara de alcohol, y se cierra con tapa esmerilada. El frasco debe estar exento de la luz, pues ella descompone la mezcla en pocos días. De todos modos la preparación no dura perfectamente buena más de ocho á diez días, de manera que es prudente renovarla todas las semanas.

Al usar la preparación, cuyo *modus faciendi* acabamos de indicar, es menester colocar el frasco dentro de una taza con solución fénica al 5% caliente y esperar un momento mientras se hace la liquefacción de la vaselina, la cual se opera enteramente dentro de 30 á 35° centígrados. Se debe calentar la jeringa y llenarse y vaciarse varias veces con la solución fénica caliente de la taza en que se ha sumergido el frasco.

Las inyecciones se ejecutan á una temperatura que varía entre 30 y 40° centígrados, es decir, el calor normal del organismo humano, más ó menos.

La verdadera gloria de M. Galliot consiste en el vehículo empleado. La vaselina es de tal manera inofensiva que puede en el

día asegurarse que no hay ya razón alguna para rehusar el empleo de las inyecciones hipodérmicas mercuriales, como el tratamiento más seguro y racional de la sífilis. Y tan cierto es esto que M. Galliot ha usado indiferentemente el cálorel y el óxido amarillo de mercurio y las dos sales le han producido igual resultado siempre que ha empleado la vaselina como vehículo.

Algunos médicos alemanes, franceses é ingleses han querido reemplazar la vaselina por la goma ú otras sustancias, pero los resultados han sido muy á menudo desgraciados.

¿En dónde se debe depositar el líquido de la inyección?

Se sabe que el tejido celular subcutáneo tiene una gran predisposición á la flegmasia, necesario es, pues, ir á buscar á otros órganos que no tengan los inconvenientes apuntados: el tejido muscular se encuentra en este caso. Las inyecciones deben, pues, ser intra-musculares, para lo cual es preciso hacerlas en el parénquima mismo del músculo, de esta manera se tiene la seguridad de evitar el absceso.

Se comienza por limpiar completamente el sitio de elección con agua tibia y jabón, se le lava en seguida con una solución sublimada al 1 ó 2 por 1000 y se le cubre con un poco de algodón empapado en este mismo líquido, algodón que no debe retirarse sino en el instante mismo de introducir la aguja de la jeringa.

Inútil parece agregar que las manos del operador deben estar perfectamente desinfectadas.

Es preciso introducir lentamente el émbolo de la jeringa para que las fibrillas musculares ó las celdillas de tejido conjuntivo no se desgarran con la presión del líquido de la inyección y expongan á una miositis ó por lo menos á una congestión irritativa molesta sobre todo por el dolor que ocasiona.

Vertido el contenido que constituye la inyección, se retira rápidamente la cánula pasando inmediatamente por la pequeña herida punzante un pincel empapado en colodión iodoformado que se tiene listo y preparado de antemano con el objeto de impedir que los gérmenes del aire se pongan en contacto con la herida y penetren por ella elementos flogógenos (microbios, etc.) que pueden convertirse en el origen de una inflamación terminada muy comunmente por la supuración y el absceso.

Se recomienda al paciente guardar reposo durante media hora ó una hora y no hacer más que el ejercicio indispensable durante el primero y segundo día.

La región retro-trocánterina es la más adecuada para la práctica de las inyecciones mercuriales, y ellas deben hacerse precisamente en el trayecto de una línea que partiendo del vértice del gran trocánter vaya á la parte más alta, ó mejor dicho, al comienzo del pliegue ó del surco que separa una nalga de la otra. En esta línea y á tres travezos de dedo del trocánter se halla el punto en el cual debe practicarse la inyección.

Hechas las inyecciones de esta manera los accidentes locales quedan reducidos á un pequeño dolor gravativo en el punto en que se ha operado, dolor que á veces toma cierta intensidad, probablemente cuando la aguja ó el líquido interesa algunas ramificaciones nerviosas. Por lo demás el dolor dura en general de media hora á dos horas y en casos escepcionales ha solido prolongarse hasta catorce horas.

Cuando una parte ó el todo de la inyección ha caído en el tejido celular subcutáneo ó no se ha inyectado en el punto de preferencia que ya se ha indicado, el dolor se prolonga durante dos, tres y hasta cinco días, sin gran intensidad es cierto, pero es siempre bastante molesto para el paciente y dificulta un poco la marcha del lado del miembro afectado.

Á veces se produce también una tumefacción ó infarto duro del tejido celular, doloroso á la presión y cuyo volumen suele ser variable. Esta tumefacción, por otra parte, se resuelve poco á poco sin necesidad de emplear ningún tratamiento y al cabo de ocho días, ó á lo sumo de quince días, no queda de ella ningún vestigio.

La cantidad que se emplea es la de una jeringa de Pravaz llena ó lo que es lo mismo, 10 centígramos de la sal mercurial.

Al día siguiente ó subsiguiente de la inyección comienzan á notarse los primeros síntomas de la estomatitis mercurial, estomatitis que, por otra parte, muy rara vez llega á tener una importancia verdadera, salvo cuando hay una evidente idiosincrasia.

La salvación se mantiene más ó menos lo mismo desde la primera inyección, y aunque esta sea muy activa, no por eso aumenta después de la 2.^a ó 3.^a, lo que parece indicar que la cantidad de mercurio que se absorbe es siempre igual ó con cortas diferencias.

*
* *

Estas inyecciones han sido empleadas en los diversos períodos del mal sin agregar jamás en caso alguno otro medicamento, co-

mo lo hace M. Galliot, dando en ocasiones el yoduro de potasio. Hemos querido saber con exactitud hasta donde llegaba la benéfica acción del mercurio usado en esta forma y por esta razón sólo se ha permitido á los pacientes hacer buches con solución de clorato de potasa al 3% y sólo en los casos en que la estomatitis revestía una intensidad considerable.

Hasta hoy no se ha presentado un solo caso rebelde, como luego vamos á manifestarlo, y en la inmensa mayoría ha bastado con tres inyecciones para alcanzar la curación completa de los accidentes sifilíticos, no importa cuales hayan sido ni la data de su existencia.

La recidiva se ha presentado en algunos casos; sin embargo esta cuestión no es posible dilucidarla todavía, es preciso una experiencia más larga y un número mayor de observaciones. Podemos, sí, afirmar, lo repetimos, que los accidentes sifilíticos desaparecen con una rapidez asombrosa y desconocida hasta antes de usar el método que constituye el objeto de esta memoria.

*
* * *

Pasamos á la estadística clínica de los casos en que hemos usado la inyección de que hablamos.

Seremos muy breves. Damos una serie de observaciones desnudas de comentarios y con toda la sencillez de la verdad.

Observación 1.ª.—Daniel M., 58 años, soltero. Entró á la sala de San Antonio el 29 de junio á ocupar la cama número 23. (Servicio del doctor Valderrama.)

Este enfermo 8 meses antes de la fecha de entrada tuvo un *chanero indurado*.—Á los tres meses apareció roseola y ulceraciones en la garganta; este estado mejoró, aunque no del todo, con el jarabe Gibert. Dos meses antes de su entrada al hospital le aparecieron ulceraciones papulosas en la cara y estremidades que se conservaron hasta su entrada al hospital y se acompañaron de dolores oteócopos.

El 2 de julio se hizo una inyección de óxido amarillo de mercurio, ocho días después se hizo la 2.ª y así sucesivamente de ocho en ocho días hasta la 4.ª. Tres días después de la 2.ª inyección las ulceraciones empezaron á cicatrizar, los dolores disminuyeron de intensidad. Cuando se hizo la 4.ª las ulceraciones estaban cicatrizadas y los dolores habían desaparecido. Veinte días después de la

4.^a el enfermo salió de alta. (Este enfermo tenía una gastritis producida, según él, por el uso del jarabe Gibert.)

Observación 2.^a—F. E., 28 años, soltero. Entró á la sala de San Antonio el 29 de Mayo á ocupar la cama número 26. (Servicio del doctor Valderrama).

Este enfermo tenía ulceraciones sifilíticas en la garganta, pápulas mucosas en la margen del ano; se le hicieron tres inyecciones con ocho días de intervalo. Desde la 2.^a inyección se principió á notar mejoría y salió de alta 20 días después de la 3.^a inyección

Observación 3.^a—Abelino M., de 20 años, soltero. El 20 de mayo entró á la sala de San Antonio. (Servicio del doctor Valderrama) y ocupó la cama número 6.

Este enfermo, de antecedentes sifilíticos, sufría dolores otócospos. Se le hicieron tres inyecciones con ocho días de intervalo. Desde la 2.^a inyección se notó mejoría y 10 días después de la 3.^a salió de alta.

Observación 4.^a—N. F., de 37 años, soltero. Entró á la sala de San Blas. (Servicio del doctor San Cristóbal) el 10 de junio y pasó á ocupar la cama número 14.

Este enfermo de antecedentes sifilíticos manifiestos, tenía los miembros inferiores completamente cubiertos de sífilides ulcerosas. Se le hicieron 3 inyecciones con intervalos de 8 días y salió de alta quince días después de la última.

Observación 5.^a—P. Muñoz, de 25 años, casado. Entró á la sala de San Blas el 24 de Junio á ocupar la cama número 8.

Este enfermo hacía dos meses á que había contraído un *chancro indurado*. Al entrar al hospital tenía placas húmedas en el muslo parte superior interna, en el periné, escroto y ano; se le hicieron tres inyecciones y salió bueno el 30 de Julio.

Observación 6.^a—A. Sierralta, de 25 años, casado. Entró el 30 de mayo á la sala de San Blas á ocupar la cama número 10. (Servicio del doctor San Cristóbal).

Este enfermo de antecedentes sifilíticos, tenía sífilis papulosas y ulceraciones en el pliegue de la nalga; se le hicieron tres inyecciones con intervalo de 8 días y salió de alta el 1.^o de Mayo.

Observación 7.^a—H. González, de 22 años de edad, casado. Este enfermo entró el 27 de febrero á la sala de San Blas. (Servicio del doctor San Cristóbal) á ocupar la cama número 11. Tenía ulceraciones sifilíticas en las piernas y brazos, se le hizo tres inyecciones

con intervalo de 8 días, á la 2.^a estaba bueno y el 29 de marzo salió de alta.

Observación 8.^a—N. N., de 30 años, de mala conducta anterior. Entró al pensionado del hospital de San Vicente de Paul el 15 de Julio.

Este enfermo tuvo un chanero duro como dos meses antes de llegar al hospital y 15 días después del chanero principiaron á manifestarse los síntomas secundarios de la sífilis. El día de su entrada fué examinado y se le encontró una erupción papulosa en la cara, cuero cabelludo y ulceraciones en la garganta. El tamaño de las pápulas de la cara era como el de una moneda de 10 centavos y las menores de á 5 centavos. Por la rapidez de la afección se hizo el diagnóstico de *sífilis secundaria precoz*. Se le hicieron cuatro inyecciones y el enfermo salió de alta quince días después de la última.

Observación 9.^a—N. N., de 22 años, casada. Esta enferma tenía roseola y placas mucosas en la garganta, habiéndole sido transmitidas por su marido.

Las manchas eran muy numerosas. Se le hicieron tres inyecciones, y en la actualidad han desaparecido por completo todas las manifestaciones sifilíticas y sólo queda un ligero infarto ganglinal del cuello.

Observación 10.^a—N. N., de 50 años, natural de España, soltero. Entró al pensionado del hospital de San Vicente de Paul el día 2 de Marzo.

Damos algo detallada la relación de este caso, por ser él de muchísima importancia.

Antecedentes: Hace como 20 años que tuvo una úlcera en el pene y á los 10 ó 15 días, próximamente, le pareció haberse mejorado por completo, pues la úlcera había desaparecido radicalmente. Sin embargo, poco tiempo después la garganta se le cubrió de ulceraciones, coincidiendo esto con la aparición de numerosas manchas en la piel y con caída del pelo.

Desde el principio empleó con notable perseverancia, casi toda la medicación antisifilítica de uso interno con la cual creyó haberse mejorado al cabo de un año, más ó menos, quedando con una dispepsia casi rebelde y un catarro intestinal que después de dos años desapareció. Un año después fué atacado de cefalalgia y de dolores en los huesos que le obligaron á permanecer en cama. Como tratamiento usó, sobre todo, el jarabe de Gibert. Á los dos me-

ses de este nuevo ataque los dolores disminuyeron en intensidad; pero al levantarse la marcha se hizo un poco difícil, la pierna izquierda apenas podía moverla, dificultad que luego comprometió el brazo del mismo lado hasta declararse, á los 5 meses una verdadera hemiplegia acompañada de parálisis del esfínter del ano y del esfínter de la vejiga. Como más arriba lo hemos dicho, el jarabe de Gibert y las píldoras de Ricard constituyen su principal tratamiento, tratamiento que de vez en cuando tenía que suspender á consecuencia que le producía diarrea. Se hizo fricciones mercuriales, y aunque con ellas experimentó una ligera mejoría, tuvo que suspenderlas también por la estomatitis mercurial y el catarro intestinal concomitante.

Estado presente.—Cuando este enfermo se presentó á nuestra observación estaba muy demacrado, tenía una hemiplegia del lado izquierdo, parálisis del esfínter del recto, diarrea abundante, parestesia de la lengua y por consiguiente dificultad para hablar, inteligencia disminuída, infarto ganglionar en el cuello é ingles y en las epitroclas, falta de apetito y pulso débil y filiforme.

Como se ve, el estado del enfermo era sumamente grave y desesperado; las manifestaciones de las sífilis terciaria abatían el organismo de este individuo.

Tratamiento, curso y terminación. Lo primero que se hizo fué atacar la diarrea, extraer la orina, cuatro veces al día, y lavar la vejiga con una solución de permanganato de potasa. Apenas disminuía la diarrea se instituyó un tratamiento tónico y reconstituyente, buena alimentación, etc.

El día 8 de Marzo se le hizo una inyección de óxido amarillo de mercurio. Dos días después se notó un aumento en la secreción salivar y una estomatitis de poca consideración; se le ordenó buches de clorato de potasa; por otra parte, el estado general era más satisfactorio y la diarrea había desaparecido por completo.

El 16 se le puso una 2.^a inyección en la región glútea izquierda, sin que por esto se alterase la intensidad de la estomatitis.

Desde el día 18, se le notó más facilidad para hablar y una ligera reacción en la esfínter anal.

El 24 se practicó la 3.^a inyección y á fines del mes la mejoría era clara y perfecta: la parálisis de los esfínteres del ano y de la vejiga fueron desapareciendo y luego se notaron algunos movimientos en la pierna izquierda.

El 2 de Abril se le hizo la 4.^a inyección, el 10 la 5.^a y el 18 la 6.^a.

Veinte días después se levantó y pudo andar aunque con trabajo, y á fin de evitar repeticiones diremos que el estado general del individuo se mejoró considerablemente; á fines de Junio el individuo se fué al campo pudiendo ya mover su brazo. Antes de un mes regresó á Santiago completamente restablecido y pudiendo desempeñar sin inconvenientes su empleo de profesor de instrucción secundaria.

Observación 11.ª.—Carmen F. de 28 años, comerciante, natural de Limache. El 7 de diciembre de 1883 entró al pensionado del hospital de San Vicente para pasar después de tres meses á la sala de San Ramón, (Servicio del doctor Manzer) en donde se curó por espacio de ocho meses. De esta sala y casi sin mejoría alguna pasó al servicio del doctor Izquierdo (sala del Rosario) en donde continuó hasta el 11 de diciembre del año 1887 en que pasó á ocupar la cama número 26 de la sala de San Blas, (Servicio del doctor San Cristóbal.)

Anamnesis.—Este enfermo, de hábitos alcohólicos, dice haber tenido abscesos fríos cuando niño y algunas otras enfermedades que revelan un antiguo estado diatésico.

Á principios del año 83 contrajo el individuo de que nos ocupamos un chanero duro, apareciendo muy luego los síntomas secundarios de la infección sifilítica. Á los cuatro meses tuvo que abandonar sus ocupaciones por la intensidad de los dolores osteo-cópos, y marchando junto con ellos la caída del pelo y las diferentes manifestaciones cutáneas. La gravedad de los dolores y el malestar general lo obligó á acudir al hospital, en la fecha que ya dejamos dicho.

Estado presente.—Infarto gáuglionar generalizado, sifilides papulosa y ulcerosa extendida á todo el cuerpo, condilomas en la margen del ano, ósteo-periostitis en los miembros inferiores, demacración profunda, y, en fin, un estado general muy desfavorable, tal era la naturaleza y condición á que había llegado el enfermo de nuestra referencia.

Á pesar del tratamiento antiséptico que se instituyó desde el primer momento (jarabe de Gibert, fricciones mercuriales, yoduro de potasio, píldoras de Dupuytren y de Ricord, etc.) las manifestaciones cutáneas aumentaron en número y extensión y el estado general apenas experimentó una lijera mejoría. Durante los ocho meses que permaneció en la sala de San Ramón no hubo en el enfermo cambio favorable perceptible. En la sala del Rosario el

enfermo se agravó: apareció una goma en la parte superior de la tibia izquierda y una osteo-artritis sífilítica de la rodilla, parecida á la rodilla valgo. La deformación fué acentuándose cada vez más, los dolores aumentaron hasta imposibilitar todo movimiento y frecuentes hemorragias que tenían lugar en la región artrítica abatían de tal manera al enfermo que se llegó á temer seriamente por su vida. Agréguese todavía que el sistema muscular se encontraba notablemente atrofiado y la degeneración grasosa lo había invadido casi por completo.

Así, con lesiones de tanta magnitud fué trasladado á la cama núm. 26 de la sala de San Blas (servicio del Dr. San Cristóbal). Las hemorragias aumentaron en intensidad y frecuencia hasta requerir de una manera imperiosa la amputación del muslo, la cual se practicó el 18 de diciembre de 1887. Al quitar la venda de Esmarch y el tubo de goma, la piel se desgarró como pasa en las gangrenas húmedas.

Á los diez días estaba el muñón casi cicatrizado, pero la piel de éste se encontraba ulcerada.

El 15 de febrero se le hizo una inyección de óxido amarillo de mercurio; ocho días después se le hizo la segunda inyección y así sucesivamente hasta la cuarta. Desde la segunda inyección se notó mejoría.

En la actualidad (12 de noviembre) el enfermo está muy bien; tiene, sí, una anquilosis de la rodilla derecha y que, á no dudarlo, mejorará con el tiempo.

Debemos hacer notar que en este enfermo se usaron por primera vez entre nosotros las inyecciones hipodérmicas de óxido amarillo de mercurio en vaselina y siguiendo las precauciones que hemos dicho al principio de este trabajo. Corresponde, pues, al doctor San Cristóbal la fortuna de haberlas introducido.

Observación 12.^a—T. B., de 19 años, empleado de Valparaíso. Este joven nos fué enviado por el doctor Adolfo Acevedo, el día 13 de Septiembre.

Anamnesis.—Refiere que tres años antes de la fecha ya citada contrajo un chancro duro, el cual siguió su evolución acompañado de las manifestaciones sífilíticas que le forman su cortejo ordinario, siendo de notar una disminución en la facultad visual que empezó á sentir seis meses después del chancro y siguió en vía progresiva hasta perder por completo la visión periférica y quedar ella reducida á la mancha amarilla. Los doctores Mazzei y

Barrenechea, que lo examinaron, hicieron el diagnóstico de una *retinitis sífilítica* y le recomendaron persistiera en el tratamiento específico que estaba usando desde el principio.

Nos faltaba agregar que en la noche no veía nada, tenía una *hemeralopía* completa.

Cuando se presentó á nuestra observación tenía manchas papulesas en la cara, infarto ganglionar y su facultad visual disminuida al extremo arriba expresado.

Le hicimos una inyección de óxido amarillo de mercurio y continuamos con este tratamiento hasta ponerle cuatro más. En el día (12 de Noviembre) la hemeralopía ha disminuído grandemente y la visión periférica está muy mejorada. Las pápulas han desaparecido y el enfermo se cree ya curado.

Le haremos unas dos inyecciones más antes de declararlo de alta.

Observación 13.^a—N. N., de 30 años de edad, abogado, natural de Coquimbo, casado, de hábitos alcohólicos.

Hace como once años, siendo colegial, contrajo un chanero indurado con casi todos sus síntomas ordinarios consecutivos. Durante tres años usó con rara perseverancia el tratamiento antisifilítico, estuvo también en algunos establecimientos balnearios y se creyó al fin completamente sano.

El año 1878 se casó y tuvo un hijo que nació sífilítico y murió á los seis meses.

En Octubre del año próximo pasado empezó á sentir lijeros dolores en las piernas, después cansancio, hasta dificultarle la marcha por completo, sin perder la sensibilidad. Se le aplicaron corrientes eléctricas sin experimentar gran mejoría y se volvió al tratamiento antisifilítico.

Cuando llegó á nuestra observación (4 de Abril de este año) tenía una paraplegía completa, retención de orina, reflejos exajerados, sensibilidad intacta.

Se le hizo una inyección de óxido amarillo de mercurio, ocho días después la segunda, y así sucesivamente hasta la cuarta. Al día siguiente de la primera apareció una estomatitis, persistiendo hasta ocho días después de la cuarta, y tenía de particular que no aumentaba por las nuevas inyecciones.

La mejoría principió á notarse desde la segunda inyección, aumentando gradualmente hasta que mes y medio después de la última el enfermo podía andar, aunque con alguna dificultad, la

retención de orina había desaparecido. En la actualidad se encuentra completamente sano.

*
* *

Hemos ya repetido que las manifestaciones sifilíticas desaparecen con una rapidez asombrosa, de cualquiera clase que ellas sean, como queda de manifiesto en las observaciones que, desnudas de todo comentario, hemos transcrito. La iritis sifilítica, tan rebelde de ordinario, y lo mismo el sarcocele sifilítico, encuentran en las inyecciones hipodérmicas de óxido amarillo de mercurio un tratamiento efficacísimo. No queremos alargarnos más en la parte clínica de esta memoria y por eso no detallamos los casos de iritis (que pasan de seis) y que han curado con gran rapidez por medio del tratamiento de que nos estamos ocupando. (Como puede atestiguarlo el doctor Cienfuegos.)

El doctor Concha ha curado con tres inyecciones todos los síntomas secundarios de la sífilis, incluso el testículo sifilítico, en un enfermo que permaneció mes y medio en la cama número 21 de la sala de San José, sala de su servicio; y nos es grato consignar aquí que para él, como lo dice, el mejor tratamiento de las manifestaciones sifilíticas, por la rapidez de su acción, por no producir fenómenos locales de consideración alguna, etc., son las inyecciones hipodérmicas de óxido amarillo de mercurio.

*
* *

Entre las ventajas que el tratamiento de la sífilis por las inyecciones de vaselina mercurial presenta sobre los métodos dérmico, gástrico é inhalaciones, etc., no es de escasa importancia la de saber con exactitud la dosis absorbida de medicamento, porque cualquiera que sea el tiempo en que la absorción total tenga lugar, sabemos que ella tiene que efectuarse, y por consiguiente que la cantidad de medicamento inyectado ha pasado al torrente circulatorio. Así, por ejemplo, si sólo han bastado tres inyecciones para curar las manifestaciones sifilíticas, sabemos que con 30 centigramos exactos de bióxido se ha conseguido este resultado, lo cual no carece de importancia, pues nos enseña que si por los otros métodos los resultados no son siquiera semejantes, se debe probablemente á que jamás podemos dosificar con precisión el

medicamento que, tan pronto causa una gran conmoción del organismo, como su acción se hace casi nula. Á nuestro juicio, esta infidelidad del mercurio usado por los otros métodos, se debe á que la absorción varía mucho, siendo en algunos casos casi completa, en otros muy poco notable, y, por último, en otros casi nula, por causas que son bien conocidas y que no tenemos para que exponer en este trabajo.

Puede decirse, como se desprende de los casos referidos, que el organismo va tomando del depósito de medicamento que hemos dejado entre los músculos la cantidad necesaria ó bien la misma cantidad en un tiempo dado, y muy probablemente se halla aquí el secreto del benéfico y rápido influjo del mercurio usado por este procedimiento. Corrobora este modo de pensar el hecho de encontrarse en la orina el mercurio que se elimina muchos días después de la última inyección y cuando ya la estomatitis y los mismos accidentes han pasado por completo.

La duración del tratamiento es mucho menor por este método, que por cualquiera de los otros; en general, bastan veinticuatro días ó tres inyecciones, una por semana, mientras que con fricciones ó preparados mercuriales por ingestión gástrica, todos sabemos cuan variable y prolongado es el tiempo que se necesita para alcanzar el éxito.

Esto tiene una verdadera y real importancia, pues cuando se trata de sífilides graves de marcha rápida, invasora, capaces de acarrear graves trastornos, destrucción de tejidos y notables defectos, cuanto más pronto podamos dominar el mal, mayor bien habremos hecho á nuestros enfermos, muy principalmente cuando se trata de mujeres que pueden quedar marcadas en su semblante con una especie de eterno estigma de vergüenza y muchas veces de infamia.

Una tercera ventaja de este procedimiento es la eficacia que el mercurio muestra para combatir la enfermedad en sus diversos períodos como lo demuestra la clínica, pues se ha usado con el mismo éxito desde las primeras manifestaciones de la piel, como la roseola, hasta los dolores osteócosos que en último análisis no son más que el primer período de las osteo-miélitis sífilíticas.

El poder que se tiene sobre la enfermedad usando el mercurio de este modo es muy superior ó mucho mayor del que se le atribuye, pues consta los casos enumerados que por sí solo, sin el auxilio del yoduro de potasio ó de otro preparado de yodo, es per-

fectamente suficiente para destruir el mal, ó, mejor dicho, las manifestaciones de la enfermedad, porque bien sabeis, señores, que la curabilidad de la sífilis es cuestión que todavía se debate con calor y un gran acopio de datos, sin lograr, no obstante, arribar á una conclusión definitiva. Neumann de Viena y Fournier de París, niegan perentoriamente la curabilidad.

Otra gran ventaja de las inyecciones consiste en su expedito y fácil empleo en personas de toda edad, sexo y estado, pues las hemos empleado en mujeres embarazadas sin que el producto de la concepción haya experimentado ningún trastorno, ni inmediato ni después del parto, curando, por otra parte, la enferma de sus manifestaciones (placas, papulas, etc.). Este caso y otros análogos no lo hemos puesto en la parte clínica por no alargarnos demasiado.

Ahora, ¿cuántos casos no se presentan en que no se puede ingerir el mercurio por la excesiva susceptibilidad de la vía gastrointestinal ó por el estado patológico de este aparato?

Lo mismo se puede decir de las vías aéreas para el método de las inhalaciones, y de la piel para las fricciones, procedimiento este último que exige una gran paciencia de parte del enfermo.

En conclusión, y resumiendo las ventajas que las inyecciones intra-musculares de bióxido de mercurio en vaselina aséptica tienen sobre todos los demás métodos empleados hasta hoy día en el tratamiento de las manifestaciones de la sífilis, son las siguientes:

1.^a El mejor tratamiento de las manifestaciones sífilíticas son las inyecciones de óxido amarillo de mercurio, suspendido en vaselina pura y aséptica;

2.^a Estas inyecciones, cuando llegan á producir fenómenos locales son tan insignificantes que no merecen tomarse en cuenta ante los beneficios que reporta el tratamiento, como pueden atestiguarlo los doctores Cienfuegos, Cortínez, San Cristóbal, Frías, Izquierdo y Acevedo que las han usado.

3.^a La casi ausencia de dolor debe atribuirse probablemente al vehículo empleado, que por su consistencia se absorbe lentamente á la par del óxido, y además porque éste, el óxido, es muy poco irritante, pues no tiene los ángulos agudos de las otras sales de mercurio; es, en fin, un polvo fino é impalpable.

4.^a El estado avanzado de las manifestaciones sífilíticas, las perturbaciones de los distintos aparatos de la economía y el embarazo no son una contraindicación para el uso de las inyecciones; y

5.^a Basta ordinariamente hacer tres ó cuatro inyecciones para curar las manifestaciones del período secundario y hasta ocho para curar las del terciario, sin necesidad de emplear ninguna medicación adyuvante.

