2800
1
2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

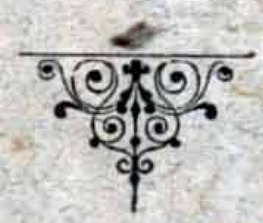
LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS DE SUCCINIMIDO DE MERCURIO EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TESIS INAUGURAL

DE

NORBERTO G. GALLINO

Ex-interno del Sifilicomio—Cirujano del Ejército



BUENOS AIRES

3947 — IMPRENTA Y LITOGRAFÍA **Mariano Moreno**, CORRIENTES, 829.

1894

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS

DE

SUCCINIMIDO DE MERCURIO

EN EL

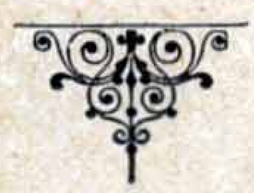
TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TESIS INAUGURAL

DE

NORBERTO G. GALLINO

Ex-interno del Sifilicomio—Cirujano del Ejército



BUENOS AIRES

3947 — IMPRENTA Y LITOGRAFÍA **Mariano Moreno,** CORRIENTES, 829.

1894

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.
La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.

Vicedecano

Dr. D. Eufemio Uballes.

Académicos Honorarios

Dr. D. Santiago Larrosa.
» » Ernesto Aberg.
» » Pablo Marengo.
» » Eduardo Wilde
» » Ignacio Pirovano.
» » Martín Spuch.

Académicos Titulares

Dr. D. Mauricio González Catán.
» » Leopoldo Montes de Oca.
» » José T. Baca.
» » Rafael Herrera Vegas.
» » Pedro Mallo.
» » José M. Astigueta.
» » Jacob de T. Pinto.
» » Eufemio Uballes.
» » Juan R. Fernández.
» » Enrique E. del Arca.
» » Pedro N. Arata.
» » Manuel Blancas.
» » Roberto Wernicke.
» » Pedro Lagleyze.
» » José Penna.

Secretario Titular

Dr. D. Luís M. Acuña.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares	
Anatomia Descriptiva	Doctor	*Juan José Naon.*
Anatomia Topográfica	"	*Mauricio González Catán*
Histologia teórico-práctica	Dres.	*Andrés F. Llobet.* / *Rodolfo de Gainza* (interino.)
Fisiologia General y Humana	"	*José M. Astigueta.*
Higiene Pública y Privada	"	*Melitón González del Solar.*
Patologia General y Ejercicios clinicos	"	*Roberto Wernicke.*
Materia Médica y Terapéutica	"	*Justiniano Ledesma*
Patologia Externa	"	*Guillermo Udaondo.*
Patologia Interna	"	*José Penna.*
Anatomia Patológica	"	*Telémaco Susini.*
Medicina Operatoria	"	*Adalberto Ramaugé.*
Enfermedades de mujeres y Clinica Ginecológica	"	*Jacob de T. Pinto.*
Enfermedades de niños y Clinica Pediátrica	"	*Manuel Blancas.*
Enfermedades de los ojos y Clinica Oftalmológica	"	*Pedro Lagleyze.*
Enfermedades nerviosas y su clinica	"	*José M. Ramos Mejia.*
Enfermedades mentales y clinica respectiva	"	*Domingo Cabred.*
Clinica Quirúrgica	Dres.	*Ignacio Pirovano.* / *Julian Aguilar.*
Clinica Médica	Dres.	*Eufemio Uballes.* / *Gregorio N. Chaves.*
Obstetricia y clinica respectiva	Doctor	*Samuel A. Molina.*
Medicina Legal y Toxicologia	"	*Eduardo M. Pérez.*
Quimica aplicada á la Medicina	Dres.	*Pedro N. Arata.* / *Atanasio Quiroga.*
Fisica Médica	"	*Jaime R. Costa.*
Historia Natural Médica	"	*Eliseo Cantón*
Fisio-patologia experimental	"	*Juan B. Señorans.*
Enfermedades venéreas y dermatologia	Dres.	*Baldomero Sommer.* / *Maximiliano Aberastury* (int.)
Laringologia, otologia, rinologia	Doctor	*Eduardo Obejero.*
Farmacia y Práctica farmacéutica	"	*Juan A. Boeri.*
Obstetricia para alumnas parteras	"	*Juan R. Fernández.*
Odontologia	"	*Nicasio Etchepareborda*

Asignaturas	Catedráticos sustitutos	
Anatomia Descriptiva	Doctor	*Juan D. Piñero.*
Anatomia Topográfica	"	*Juvencio Z. Arce.*
Histologia teórico-práctica		*Vacante*
Fisiologia General y Humana		*Vacante.*
Higiene Pública y Privada	"	*Enrique Revilla.*
Patologia General y Ejercicios clinicos		*Vacante.*
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	*Enrique E. del Arca.* / *Angel M. Centeno.*
Patologia Externa	Dres.	*Obdulio Hernández.* / *Pascual Palma* (en ejer.)
Patologia Interna	"	*Marcial V. Quiroga.*
Anatomia Patológica	"	*Carlos Malbrán.*
Medicina Operatoria		*Vacante.*
Enfermedades de mujeres y Clinica Ginecológica	Dres.	*Enrique Bazterrica* (en ejer.) / *Alfredo Lagarde.*
Enfermedades de niños y Clinica Pediátrica	Dres.	*Antonio F. Piñero.* / *Facundo Larguía.*
Enfermedades de los ojos y Clinica Oftalmológica	Doctor	*Francisco Barraza* (en ejer.)
Enfermedades nerviosas y su clinica	"	*José A. Esteves.*
Enfermedades mentales y clinica respectiva		*Vacante*
Clinica Quirúrgica	Dres.	*Antonio C. Gandolfo.* / *Juan B. Justo.* / *Alejandro Castro* (en ejer.)
Clinica Médica	Dres.	*Abel Ayerza* (en ejer.) / *Julio Méndez* / *Francisco Sicardi.*
Obstetricia y Clinica respectiva	Doctor	*Luis F. Vila.*
Medicina Legal y Toxicologia		*Vacante.*
Quimica aplicada á la Medicina	"	*José M. Irizar.*
Farmacia y Práctica Farmacéutica		*Vacante.*
Laringologia, otologia, rinologia		*Vacante.*
Enfermedades venéreas y dermatologia		*Vacante.*
Obstetricia para alumnas parteras		*Vacante.*
Odontologia		*Vacante.*

PADRINO DE TESIS

Académico Dr. Juan R. Fernández

Á LA MEMORIA DE MIS PADRES

Á la memoria de mis hermanos

Esteban y Juliana

A mis hermanos

A mi hermano Andrés

Gratitud

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Al presentar este trabajo no llevamos la pretensión de ilustrar la medicina con una producción que pueda modificar lo que han dicho tantos otros de autorizada palabra; pero creemos que el tema que nos ocupa encierra en sí alguna importancia práctica.

En efecto, ante la inmensa cantidad de nuevos medicamentos con que diariamente nos enriquecen los hombres de ciencia y cuya presentación nos hace concebir esperanzas de grandes éxitos en el tratamiento de las diversas enfermedades, la gran mayoría de las cuales no gozan de otro honor que el de la primera publicación, se hace uno incrédulo y tal vez desprecia agentes terapéuticos de gran utilidad.

Nuestra situación anterior como interno del Hospital Sifilicomio, nos ha permitido apreciar en una enfermedad, la sífilis, todas ó casi todas las novedades terapéuticas usadas en dicha diátesis, demostrándonos que algunas de estas sustancias de vida efímera, tienen méritos que parecen olvidados ó desconocidos.

De su estudio en los numerosos casos que hemos tenido oportunidad de tratar, encontramos que una de ellas, el succinimido de mercurio en inyecciones hipodérmicas, posee propiedades dignas de llamar la atención por cuanto llena indicaciones de que en conjunto carecen todas las hasta hoy usadas por este método.

Poner de manifiesto el valor que en nuestro concepto tiene esta sal mercurial en el tratamiento de la sífilis, según lo que la experiencia nos ha enseñado, así como también la importancia que pensamos debe darse al método hipodérmico en dicho tratamiento, tal es el objeto de nuestro trabajo.

I

En el tratamiento de la sífilis no tenemos sino dos medicamentos verdaderamente eficaces: el mercurio y el ioduro de potasio.

El primero, conocido desde muy antiguo, siglo XV, específico de esta enfermedad; el segundo, de aplicación reciente, año 1836, irreemplazable en uno de los períodos de evolución de la diátesis sifilítica: el terciarismo.

Se han ensayado gran número de sustancias, muchas de ellas con pretendido buen éxito, aprovechando las épocas en que el mercurio, debido al abuso que de él se hacía, era abandonado como inútil y perjudicial; pero hoy que se ha determinado de una manera precisa y ampliado extensamente su modo de aplicación, reina absoluto.

Existen varios métodos de administración del mercurio, los más usuales son: el de las fricciones, el método por ingestión y el de las inyecciones hipodérmicas.

Nos ocuparemos aunque ligeramente, de los dos primeros, señalando á grandes rasgos sus ventajas é inconvenientes para detenernos en el último, por ser una sal mercurial empleada en esta forma, la que especialmente nos ocupa.

Las *fricciones* constituyen un tratamiento enérgico, de acción rápida y ventajas bien marcadas. Respeta las vías digestivas y las deja libres permitiendo una medicación mixta, siempre útil y de exigencia en muchos casos. En la sífilis de la niñez es único. Pero es incómodo, sucio, fatigoso y produce con frecuencia estomatitis violentas, erupciones cutáneas que lo hacen muchas veces inaplicable; además suele acontecer que permanece inactivo, como podremos comprobarlo en uno de los casos prácticos que citaremos más adelante.

El tratamiento por la *vía gástrica* no posee la actividad de las fricciones y de las inyecciones hipodérmicas; pero, en cambio, es eminentemente *práctico* por su comodidad de administración y tolerancia, la que es muy manifiesta principalmente si usamos sales como el protoioduro, bicloruro, salicilato, etc., que permiten un tratamiento prolongado, condición de inestimable valor para combatir una enfermedad crónica como la sífilis y que requiere por lo tanto, un tratamiento crónico.

Sin embargo, muchas circunstancias excluyen su empleo, por ejemplo: cuando se quiere obrar rápidamente, cuando se necesita dejar libre esta vía para la administración de otras sustancias y en los casos en que hay intolerancia gástrica.

Tales son, á grandes rasgos, las propiedades que caracterizan estos dos métodos. Pasaremos ahora al estudio del tercero: el de las inyecciones hipodérmicas.

II

Las *inyecciones hipodérmicas* de sales mercuriales fueron introducidas en la terapéutica de la sífilis por Carlos Hebra y Hunter en el año 1863 y Scarencio en 1864, entrando en la práctica corriente el año 1867 debido á los esfuerzos de Lewin.

Este método ha encontrado entre los sifilígrafos grandes defensores que han tratado de probar por medio de estadísticas su superioridad sobre las demás formas de administración del mercurio.

Liegeois y Martineau en Francia, Berkeley en Inglaterra y Lewin en Alemania, son los que más se han distinguido por la propaganda en su favor.

Smirnoff, en 1883, dando reglas precisas que guiaran su empleo, vulgarizó este método y contribuyó á hacerlo aceptar, demostrando que sus ventajas superaban en mucho á sus inconvenientes, cuando se ceñía á ciertos principios que él tuvo el mérito de formular. Desde entonces el método hipodérmico se ha hecho gran camino, siendo hoy generalmente aceptado como un medio de gran valor en el tratamiento de la sífilis, en todos sus períodos y manifestaciones, y de uso obligado en determinados casos.

Puede decirse que no ha habido preparación mercurial soluble ó insoluble que no haya sido empleada en inyecciones y atribuídole supremacía sobre las demás por su eficacia é inocencia: el calomel, biioduro el bicianuro, el tanato, el peptonato, todos han gozado de algún favor durante más ó menos tiempo para ser reemplazados en seguida por nuevas preparaciones, sin que ninguna de ellas haya podido conservar su superioridad de una manera estable.

El método de las inyecciones hipodérmicas, que como lo acabamos de ver, es de aplicación reciente; hase ya dividido en dos: el de las *inyecciones solubles* y el de las *inyecciones insolubles.*

El de las inyecciones insolubles ó inyecciones masivas, consiste en llevar al interior de los tejidos dosis relativamente considerables y á largos intervalos, de una sal mercurial insoluble confiando al organismo su absorción gradual.

En el de las inyecciones solubles, al contrario, la administración de la sal se hace frecuente, diaria, y á pequeñas dosis.

Si el primero, al par de la comodidad de administración, tuviera una acción regular, eficaz y segura y careciera de los peligros á que una absorción demasiado brusca y muchas veces tóxica expone, llenaría, sin duda alguna, condiciones bastantes para ser preferidas á todas sus demás rivales; pero no sólo carece de ellas, sino que, por razones de inconvenientes graves que la aparejan, se hace inaceptable.

Estas inyecciones son dolorosas, producen abcesos frecuentes, son mal toleradas por los enfermos, las estomatitis violentas son obligadas y sobre todo, existen varios casos de muerte por esta causa, como lo comprueban Kaposi, Hallopeau, Lewin, etc.; lo que bastaría por sí sólo para desecharlas de la terapéutica de la sífilis.

Sin embargo, hay, aunque pocos, quienes persisten en su empleo, aumentando así la estadística de los casos funestos, reproche que no puede hacerse de ningún modo á los otros medios con que contamos para la curación de la sífilis.

En vista de las razones que acabamos de exponer, creemos poder excluirlas y en adelante, al tratar de las inyecciones hipodérmicas, nos referiremos solamente á las inyecciones solubles.

Las principales ventajas que unánimemente se reconocen al empleo del mercurio por la vía hipodérmica, son las siguientes:

Integridad de las funciones gastro-intestinales.

Ausencia de salivación y estomatitis.

Asegura un dosage exacto de la cantidad de mercurio introducida en el organismo.

Acción poderosa y rápida tan necesaria en los casos graves.

Evita todo engaño por parte del enfermo en la aplicación del medicamento.

Además es irreemplazable en los siguientes casos:

Cuando por consecuencia de una idiosincracia ó de una enfermedad intercurrente, la piel ó el aparato

digestivo, no pueden ser empleados como vía de introducción del mercurio.

Cuando las lesiones son graves y es necesario saturar rápidamente el organismo.

Cuando los demás métodos han fracasado.

Cuando es urgente hacer un diagnóstico diferencial entre la sífilis y otras enfermedades.

Sin embargo, también este método tiene sus inconvenientes los que impiden, sin duda alguna, que entre más de lleno en la práctica corriente. Éstos son:

Determinar fenómenos dolorosos y producir irritaciones locales que pueden ser causa de nudosidades, abcesos, y aún de mortificación en los puntos en que se practican las inyecciones.

Si encontrásemos el medio de corregir estos inconvenientes conservando sus ventajas, habríamos alcanzado el *desiderátum* del método hipodérmico en el tratamiento de la sífilis.

De la ligera exposición que hemos hecho de estos métodos, se desprende lógicamente que no podríamos ser exclusivos en el empleo de ninguno de ellos, sino que, por el contrario, estamos obligados á consultar las exigencias de cada caso en particular, usando aquel que más convenga.

No obstante esto, pensamos que el de las inyecciones hipodérmicas y principalmente si empleamos la sal que pasamos á estudiar, es un método de grandísima utilidad y que el uso que de él se hace, no está en relación con el valor relativo que nosotros le acordamos.

III

Durante mi internado de casi cuatro años en el Sifilicomio, he podido apreciar en la clínica del Dr. Uriarte, donde se han ensayado la gran mayoría de las sales mercuriales hasta hoy empleadas en inyecciones hipodérmicas, la eficacia y ventajas al par que los inconvenientes de todas ellas, encontrando en una, presentada con el complemento obligado, de ser "superior en eficacia y tolerancia" á las demás conocidas, que no hay exageración en ello como podremos ponerlo en evidencia con varios casos prácticos y sí, por el contrario, que reune ampliamente todo lo de bueno que de ella se ha dicho: esta es el succinimido de mercurio.

El *succinimido de mercurio* fué introducido en la terapéutica por Vollert en el año 1888 y aplicado al tratamiento de la sífilis por el mismo autor en el año 1890.

Se presenta bajo la forma de un polvo blanco insoluble en el agua.

Para su obtención existen dos procedimientos que importa conocer, porque la tolerancia ó intolerancia de esta sal en inyecciones hipodérmicas depende de su manera de prepararla.

El primero, que nos proporciona un buen preparado y del que debemos hacer uso, es el siguiente: Se hace actuar el gas amoníaco, puro y seco sobre el anhidrido succínico; se forma una gran cantidad de agua, la temperatura se eleva, la materia funde y se volatiliza transformándose en succinimido. Se hace luego una solución concentrada hirviendo, á la cual se le agrega poco á poco óxido amarillo de mercurio hasta saturación; se filtra el líquido hirviendo y por enfriamiento, se obtiene el succinimido de mercurio.

El segundo procedimiento consiste en obtener el succinimido destilando el succínato de amoníaco.

Esta preparación es poco soluble en el agua, irritante, produce fuertes dolores, deja induraciones, etc.; por lo tanto debe desecharse.

Se reconoce el origen de la preparación en que, por el primer procedimiento, las soluciones son límpidas y por el segundo opalinas.

Hemos empleado esta sal en inyecciones hipodérmicas en veinte y dos casos, tratándose en la mayoría de ellos de enfermos con accidentes secundarios; los restantes con accidentes terciarios.

Dado el resultado obtenido en estas observaciones, pensamos que el succinimido de hidrargirio es superior á todas las demás sales mercuriales empleadas en inyecciones, por la eficacia de sus efectos, la rapidez de su acción, y por ser además la que mejor toleran los enfermos, estando exenta de la mayor parte de los inconvenientes que son, sin duda algu-

na, los que restringen el uso del método hipodérmico.

Estas inyecciones no producen ni reacción local, ni mucho menos induración, abcesos y fenómenos generales tan frecuentes con el uso de otros preparados.

La estomatitis, tan común en los otros métodos, no se ha presentado en ninguno de los casos de nuestra observación.

Tampoco se ha observado diarrea, la que, según Julien, significaría que el organismo está saturado, debiendo por lo tanto, suspenderse el tratamiento.

Advertiremos que en ninguno de nuestros casos, alcanzamos á más de cuarenta inyecciones, lo que quizá explicaría la ausencia de este síntoma.

Las dosis empleadas han sido de 0.002 á 0.007 gramos. Hasta 0.005 grs. fueron completamente indoloras, no así las de 0.007 grs. que algunas veces eran ligeramente dolorosas, dejando entonces induraciones algo sensibles que desaparecían después de pocos días.

La solución de que hemos hecho uso y que recomendamos, es la siguiente:

Succinimido de mercurio, 0.05 á 0.12 grs.
Agua destilada, 20 grs.

Los resultados de eficacia no están en relación con la dosis empleada, pues no hemos podido apreciar mayor actividad con las inyecciones de 0.007 gr., teniendo los pequeños inconvenientes que aca-

bamos de enunciar, que con las de 0.005 gr. completamente inofensivas.

Seleniew, Vollert, Benham y Julien, que han empleado el succinimido en inyecciones, llegan á resultados análogos á los nuestros.

Este último, las ha ensayado en los tres períodos de la sífilis con resultados inmejorables. Concluye colocando el succinimido de mercurio á la cabeza de todas las sales mercuriales usadas hasta hoy en inyecciones hipodérmicas.

Benham dice, que el succinimido hace maravillas en el período secundario y, finalmente, todos los que han usado esta sal, llegan á conclusiones semejantes.

De los veintidós casos que hemos observado, sólo haremos la historia de siete que nos bastarán para darnos exacta cuenta de los resultados obtenidos.

Colocamos en primer lugar los de accidentes secundarios recientes, en segundo los de accidentes secundarios graves y por último los de accidentes terciarios.

OBSERVACIONES

I

Roseola eritematosa. — Sifílides pápulo-hipertrófica. — Ectima

Luisa M., francesa, 34 años, casada, mucama.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes individuales.—Alcoholista, tuvo hace dos años un ataque de delirium tremens.

Los antecedentes de su actual enfermedad son obscuros; no recuerda haber tenido chancro, pero sí fuertes dolores de cabeza cuyo principio hace remontar á nueve meses atrás, haciéndosele insoportables en el último mes al acompañarse de las manifestaciones que tiene actualmente, las que le inducen á venir al Hospital donde ingresa el 28 de Julio de 1893.

En esta fecha presenta las lesiones siguientes: roseola eritematosa en las partes anterior y laterales del tórax, sifílides pápulo-hipertrófica de la vulva, pubis y periné, pústulas de ectima en el tórax y

piernas acusando además cefalea intensa con exacerbacion vespertina.

No se ha hecho tratamiento específico alguno y refiere que aliviaba sus dolores bebiendo grandes cantidades de ajenjo.

Al siguiente día de su ingreso al Hospital se principió el tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de succinimido de mercurio de 0.005 gr., una diaria.

Á la tercera inyección, el 31 de Julio, la enferma confiesa espontáneamente encontrarse muy mejorada: los dolores de cabeza han desaparecido y sus sifílides, especialmente las vulvares, están notablemente modificadas en su coloración, volumen, etc.

Á la sexta inyección, el 3 de Agosto, las pústulas de ectima habían desaparecido en ambas piernas y las demás sifílides modificadas admirablemente y en vías de rápida curación.

El 8 de Agosto, á la undécima inyección, todas las manifestaciones aparentes de su sífilis habían desaparecido.

Aprovechando su permanencia en el Hospital por estar afectada también de vaginitis y metritis blenorrágica, se continúa el tratamiento hasta alcanzar el número de treinta inyecciones. Todas fueron indoloras, sin reacción local ni induraciones y muy bien toleradas por la enferma.

II

Sifílides erosiva de las encías

Norma K., rusa, 22 años, soltera, prostituta, ingresa al Hospital el 20 Julio de 1893.

Los *antecedentes individuales* que la enferma da, son los siguientes: hace tres años tuvo vaginitis blenorrágica y bubón supurado en la ingle izquierda, el que curó á los dos meses de tratamiento. Después no ha tenido otra enfermedad hasta hace tres meses en que le apareció un chancro indurado, y ocho días antes de su entrada, las manifestaciones que actualmente presenta: sifílides erosiva de las encías acompañada de infartos ganglionares generalizados, más pronunciados en los submaxilares y del cuello.

La lesión de las encías era muy extensa, especialmente en la parte inferior, exhalando la boca muy mal olor debido á la falta absoluta de higiene.

Se le instituye el mismo tratamiento que en el caso anterior, administrándole la primera inyección al día siguiente de su ingreso.

Á la sexta inyección, es decir, el 26 de Julio, la enferma había curado.

Localmente no se ha hecho tratamiento alguno, limitándose á cuidados de higiene.

Las inyecciones fueron bien toleradas, indoloras, sin reacción local.

III

Sifílides erosiva de la boca y vulva – Sifílides ulcerosa del ano

María M., 21 años, argentina, soltera, prostituta, ingresa al Hospital el 22 de Febrero de 1893.

Antecedentes hereditarios.—Buenos.

Antecedentes individuales.—Tres vaginitis y metritis blenorrágicas en los dos últimos años.

Su enfermedad actual data de un mes, época en que tuvo un chancro duro que curó en diez y seis días con sólo tratamiento local. Posteriormente cefalea y dolores osteóscopos. Cuatro días antes de su entrada al Hospital, le aparecieron las manifestaciones con que ingresa.

Su estado general actual es malo, anemia pronunciada, inapetencia, laxitud y malestar general.

Infartos ganglionares generalizados, más marcados en el cuello é ingles, sifílides erosiva de la boca y vulva y sifílides ulcerosa del ano.

El 23 de Febrero se le hace una primera inyección de succinimido de mercurio de 0.004 gr. Se continúa administrándole diariamente estas inyecciones; á la sexta desaparecen la cefalea y los do-

lores osteóscopos y á la décima cuarta ha curado las sifílides de la boca y vulva, mejorando notablemente su estado general.

La sifílides ulcerosa del ano, aunque modificada desde un principio, no desaparece hasta la 40ª inyección.

Como en los dos casos anteriores, las inyecciones han sido indoloras, sin reacción local y muy bien toleradas por la enferma.

Es de notarse que el succinimido no ha revelado en la sifílides ulcerosa del ano, la misma actividad que en las erosivas de la boca y de la vulva, lo que por otra parte no debe extrañarnos teniendo en cuenta la naturaleza y el sitio de la lesión. Bien sabido es lo rebelde que son las sifílides ulcerosas á los tratamientos más enérgicos. El caso siguiente nos parece altamente interesante bajo este concepto.

IV

Sifílides ulcerosa rebelde de la vulva

Juana G., 28 años, argentina, casada, planchadora, entra al Hospital el 11 de Octubre de 1892.

Antecedentes hereditarios.—Se ignoran.

Antecedentes individuales.—Muy buenos hasta hace ocho mesos que tuvo un chancro contagiado por el

marido; poco después, cefalea, dolores osteóscopos, roseola, alopecia, etc.

Las manifestaciones que presenta al ingresar al Hospital, aparecidas un mes antes, son las siguientes: Sifílides papulosa generalizada, sifílides erosiva de la boca y vagina, sifílides ulcerosa de la vulva.

Se le instituye como tratamiento fricciones mercuriales de cuatro gramos diarios y dos de ioduro de potasio.

Después de treinta fricciones desaparecen todas las manifestaciones á excepción de la sifílides ulcerosa de la vulva. Se aumenta la dosis de ioduro y se trata localmente la lesión por cauterizaciones primero y después por escarificaciones repetidas.

Á pesar de este enérgico tratamiento en que se alcanzaron á hacer ciento treinta fricciones en el espacio de seis meses, la ulceración permanece casi en el mismo estado, lo que nos decide á usar las inyecciones de succinimido de mercurio.

Se practica la primera inyección de cinco milígramos el 6 de Mayo, repitiéndose diariamente la misma dosis. Desde la cuarta inyección pudo apreciarse la eficacia del tratamiento, siendo completa la curación al cabo de treinta y cinco inyecciones.

No hubo fenómenos dolorosos ni reacción local.

V

Sifílides ulcerosa de la faringe

N. N., 23 años, argentino, soltero, buena constitución.

Chancro indurado hace cinco meses; consecutivamente, roseola, placas mucosas, alopecia.

Un especialista de los más distinguidos le instituye como tratamiento, fricciones mercuriales de dos gramos, dos diarias, y gargarismos.

Después de cien fricciones viene á consultarnos por no haber observado mejoría alguna.

Al examinarlo encontramos que presentaba una sifílides ulcerosa extensa de la pared posterior de la faringe.

En vista de haber resistido á un tratamiento tan poderoso, recurrimos á las inyecciones de succinimido que tan buenos resultados nos habían dado anteriormente en casos semejantes.

Usamos las inyecciones á la dosis de cinco milígramos y después de la quinta se manifestó la mejoría, que concluyó por la curación completa á la 21ª inyección á pesar de la profundidad y extensión de las lesiones.

VI

Goma ulcerado del velo del paladar con perforación

Rita N., 23 años, española, soltera, prostituta, ingresa al Hospital el 12 de Mayo de 1893.

Antecedentes hereditarios. — Buenos.

Id. individuales. — Afecciones comunes hasta la edad de 21 años en que tuvo un chancro indurado en la vulva; poco después roseola y placas mucosas por lo que fué remitida á este Hospital donde se le curó con píldoras de protoioduro á la dosis de 0.06 gr. diarios.

Salió de alta después de un mes, volvió dos veces más con cortos intervalos y afectada de las mismas manifestaciones: sifílides erosiva de la boca, haciéndosele el mismo tratamiento.

Después de un año aproximadamente en que no tomó ningún medicamento y que no le apareció tampoco, según dice, ninguna manifestación, se presentó al Hospital con un goma ulcerado del velo del paladar, existiendo una ancha comunicación entre la boca y las fosas nasales.

Se le practican inyecciones de succinimido de cinco milígramos, diarias, desde el día de su ingreso. Á la cuarta inyección pudo notarse marcadamente la eficacia del tratamiento, pues la cicatrización co-

menzó continuando con tal rapidez, que á la décima séptima inyección y otros tantos días de permanencia en el Hospital, la enferma había curado.

La ulceración no se trató localmente.

Las inyecciones fueron indoloras, sin reacción local y con perfecta tolerancia.

Creemos que este caso es concluyente, demostrando la eficacia del succinimido de mercurio en las manifestaciones terciarias.

VII

Gomas ganglionares ulcerados en ambas ingles — Pústulas de ectima en el tórax y piernas

Celia E., 23 años, argentina, soltera, mucama, entra al Hospital el 9 de Enero de 1893.

Antecedentes hereditarios.—Buenos.

Id. individuales.—No sabe referir bien el principio de su enfermedad; dice haber tenido varias veces llaguitas en la boca y fuertes dolores de cabeza y piernas, especialmente durante la noche. Ha sido tratada con píldoras y cauterizaciones con nitrato de plata.

A su entrada al Hospital, presenta en ambas ingles gomas múltiples ulcerados y en el tórax y piernas pústulas de ectima.

Se le instituye como tratamiento las inyecciones

de succinimido á la dosis de dos milígramos diarios haciéndole la primera el 10 de Enero y se continúan diariamente hasta alcanzar á diez.

Á la décima inyección sus gomas estaban completamente cicatrizados y curadas la mayor parte de las pústulas de ectima, á excepción de dos en la pierna derecha, y éstas muy modificadas. Á pesar de la rapidez de la curación, se dobla la dosis de la inyección, es decir, se hacen de cuatro milígramos.

Á la séptima inyección de esta nueva serie ya la enferma se encontraba completamente sana.

Tanto las primeras como las últimas inyecciones, han sido indoloras, con reacción local nula y muy bien toleradas.

Esta enferma, que se presentó espontáneamente al Hospital y á quien se recomendó de una manera especial, que á la primera novedad volviera nuevamente, no lo ha hecho después de pasados casi dos años.

Julio 10 de 1894.

N. G. Gallino

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Los abscesos del hígado no tienen siempre gérmenes infecciosos.

II

La salpingitis purulenta es curable.

III

El mejor tratamiento de la pleuresía purulenta, es la pleurotomía con resección de costillas.

Buenos Aires, Julio 17 de 1894.

Sírvanse informar respecto de la admisibilidad de este trabajo, los Señores Académico Dr. José Penna, Profesor interino, Dr. Maximiliano Aberastury y Profesor Suplente Dr. J. Manuel Irízar.

LEOPOLDO MONTES DE OCA
L. M. Acuña

Buenos Aires, Julio 26 de 1894.

Esta tesis está conforme con las condiciones exigidas por el Reglamento.

PENNA
M. ABERASTURY
J. M. IRÍZAR

Buenos Aires, Julio 30 de 1894.

En vista del informe que antecede, entréguese al interesado esta tesis para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida en acto público.

LEOPOLDO MONTES DE OCA
L. M. Acuña