2901

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

DE

ENRIQUE MARENGO

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE OBRAS DE J. A. BERRA, BOLIVAR 455

1896

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

DE

ENRIQUE MARENGO

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE OBRAS DE J. A. BERRA, BOLIVAR 455

1896

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

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Doctor D. LEOPOLDO MONTES DE OCA

Vice-Decano

Doctor D. PEDRO MALLO

Académicos Titulares

Doctor D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » PEDRO MALLO
» » JOSÉ M. ASTIGUETA
» » JACOB DE T. PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNANDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GUEMES

Académicos Honorarios

Doctor D. ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENCO
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI

Secretario Titular

Doctor D. LUIS M. ACUÑA

Pro-Secretario

Doctor D. ZENON AGUILAR.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos Titulares
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naon.
Anatomía topográfica	»	Juvencio Z Arce.
Histología (teórica-pratica)	»	Andrés F. Llobet.
Fisiología general y humana	»	José M. Astigueta.
Higiene pública y privada	»	Melitón G. del Solar.
Patología general y ejercicios clínicos	»	Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma.
Patología externa	»	Vacante.
Patología interna	»	José Penna.
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	»	Vacante.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas.
Enfermedaddes de los ojos y Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su Clínica	»	José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	»	Julian Aguilar. Antonio C. Gandolfo.
Clínica Médica	»	Eufemio Uballes. Gregorio N. Chaves.
Obstetricia y Clínica respectiva	»	Samuel A. Molina.
Medicina legal y Toxicología	»	Eduardo M. Perez.
Química aplicada á la Medicina	»	Pedro N. Arata. Atanasio Quiroga.
Botánica médica	»	Adolfo Mujica.
Física médica	»	Jaime R Costa.
Historia Natural Médica	»	Eliseo Canton.
Fisio-patología experimental	»	Juan B. Señorans.
Enfermedades venéreas y dermatología	»	Baldomero Sommer.
Laringología, otología, rinología	»	Eduardo Obejero.
Farmacia teórica	»	Juan A. Boeri.
Práctica farmacéutica,	»	J. Manuel Irizar.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Juan R. Fernandez.
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda:

Asignaturas		Catedráticos Sustitutos
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero.
Anatomía topográfica	»	Avelino Gutierrez
Histología teórico-práctica	»	Rodolfo de Gainza.
Fisiología general y humana	»	Pedro J. Coronado.
Higiene pública y privada	»	Enrique Revilla.
Patología general y ejercicios clínicos	»	Gregorio Araoz Alfaro
Materia Médica y Terapéutica	»	Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patología externa	»	Obdulio Hernandez (en ejerc.) Pascual Palma.
Patología interna	»	Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica	»	Carlos Malbran.
Medicina operatoria	»	Diógenes Decoud.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	»	Enrique Bazterrica. (en ejer) Alfredo Lagarde.
Enfermédades de los niños y Clínica pediátrica	»	Antonio F. Piñero. Facundo Larguía.
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	»	Francisco Barraza. Teófilo A Moret.
Enfermedades nerviosas y su Clínica	»	José A. Esteves.
Clínica Quirúrgica	»	Juan B. Justo. Alejandro Castro.
Clínica médica	»	Abel Ayerza. Julio Mendez. Francisco Sicardi (en ejerc.)
Obstetricia y Clínica respectiva	»	Luis F. Vila.
Medicina legal y Toxicología	»	Francisco de Veyga.
Laringología, otología, rinología	»	Wenceslao Tello
Enfermedades venéreas y dermatología	»	Maximiliano Aberastury
Obstetricia para alumnas parteras	»	Enríque Pietranera

PADRINO DE TESIS

Académico Honorario, Dr. Telémaco Susini

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES PROFESORES:

Llegado al término de la jornada después de haber realizado mi educación médica á vuestro lado, réstame cumplir con la última exigencia reglamentaria que impone la Facultad á los que tuvimos el honor de ser sus alumnos.

Y es en virtud de ello que vengo á someter á vuestra ilustrada consideración el modesto fruto de mi labor estudiantil, encuadrado en el modesto marco de la presente monografía.

No tengo la mínima duda que la grandiosidad del tema elegido, me inhabilita desde el primer momento para esplayar en mi trabajo ideas originales y propias, que productos de mi experiencia y de mis estudios, dieran un marcado tinte personal á esta obra; y es por ello que no hallaréis en ella sinó el reflejo de otras ideas que las mías, que constituyen hoy la síntesis de lo referente al tratamiento de la sífilis.

La sífilis cuya extensión en el orbe atemoriza á todos los sifilógrafos del universo, es aún hoy un problema cuya incógnita no se ha resuelto.

Los datos que la Bacteriología nos suministrara en otra época acerca de su agente productor, admitidos por un momento, se derrumban una vez más, al empuje de nuevas investigaciones que niegan la especificidad de la Bacteria de Lusgarten como productor de la sífilis.

La misma clínica que estableciera la división matemática de la sífilis en sus tres períodos, se resiente en sus conclusiones de antaño, cuando hoy tienen que admitir que la enfermedad de que tratamos, nada tiene de típico, nada de regular en su marcha, sinó por el contrario, todo en ella constituye una verdadera «boite a surprises» (Langlebert.)

Y qué diremos de su tratamiento?

Hoy que la terapéutica racional se abre paso derrumbando al ciego empirismo que por siglos enteros prevaleciera en medicina, hoy, digo, el tratamiento mercurial de la sífilis constituye una terapéutica empírica, cuya base de acción, á pesar de numerosas teorías, no se ha podido explicar bajo ningún punto de vista, no solo exacto pero ni aún probable.

Las bases científicas y racionales de nuestra terapéutica actual que con su última palabra: « los diversos sueros creados para otras tantas entidades mórbidas» realiza un desideratum matemático en medicina, dando origen á nuevos medios de tratamiento para las enfermedades infecto-contagiosas, no se ha pronunciado aun favorablemente con respecto á la sífilis, á pesar del esfuerzo de distinguidos sifilógrafos de ambos continentes.

Fournier, Langlebert y otros, han escollado en su laudable y generoso anhelo, de crear para la sífilis, lo que los inmortales Bering y Roux, realizaran para la difteria.

Quiera el destino iluminar una vez más, la mente prepotente de los héroes científicos que sacrifican parte de su vida en holocausto de la humanidad, pretendiendo hallar el *suero* que ha de librar al organismo enfermo, de la tremenda diátesis, cuyas manifestaciones llegan á ser estigmas indelebles para el ser humano.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES PROFESORES:

Era justo que guiado por un anhelo patriótico, tratara de realizar en mi tesis algo nacional, que diera aunque en pequeña escala la medida de los esfuerzos que entre nosotros, espíritus laboriosos ejecutan en pro de la medicina universal.

En virtud de lo citado, la base de mi monografía constituye el tratamiento mercurial de la sífilis, bajo una forma especial, creada por el Dr. Castaño, cuyos resultados excelentes confirmados por los datos que presento, han trascendido más allá de las fronteras patrias, puesto que su adopción en Estados Unidos es hoy un hecho.

La manifestación de mi más sincero agradecimiento al Dr. Alberto Castaño por los datos que me ha

proporcionado para la confección del presente trabajo y sírvale esta tesis como modesto homenaje á su laboriosidad reconocida, y á sus esfuerzos en pro del progreso de la medicina nacional.

Fuera ingratitud en esta circunstancia solemne para mí, no recordar el nombre del Dr. Enrique Revilla, á quien estoy vinculado por los nobles consejos que me ha otorgado durante mi internado del Hospital «San Roque.»

A todos vosotros, señores Académicos y Profesores el homenage de mi más profundo agradecimiento, por vuestras intelijentes lecciones, fuente donde he bebido los conocimientos que hoy me permiten ingresar en la honorable profesión médica.

I

Desde fines del siglo XV muy poco ha variado el tratamiento de la sífilis conservando los mismos medios y los mismos métodos, habiéndose solo introducido el ioduro de potasio y las inyecciones hipodérmicas.

El medicamento más antiguo es el mercurio, muchas veces combatido y dejado, para volver á él, siendo su acción ya no discutible, ni admisibles esas opiniones erróneas que atribuían lo que no eran sino manifestaciones de la enfermedad, al uso del mercurio.

Hoy está casi constatado que la sífilis es una enfermedad curable y aún una de las más curables entre las enfermedades constitucionales.

Kaposi examina ocho puntos principales: ¿Es posible hacer abortar el proceso sifilítico? Se han propuesto tres medios.

1° «La destrucción del virus por la cauterización de la parte inoculada; la escisión de la lesión primaria.

Sería racional este medio si se hubiese probado que el virus permaneciese algún tiempo en el foco primiti-

vo antes de penetrar en el organismo; pero siendo la incubación del chancro de veinte á veinte y cinco días, no es posible esperar nada de la estirpación, pues es de suponer que el virus no ha estado en calma, sinó que ya haya penetrado á los tejidos y se encuentre en la sangre. Hay que notar también que la escisión solo podría hacerse en el prepucio y que en otras partes no sería muy práctico.

2°. Un segundo medio consiste en la exclusión del foco infestado con la ligadura de los vasos linfáticos y con las escisión de las glándulas vecinas.

Este medio debe desecharse y ni merece ser tomado en cuenta.

3°. «El tratamiento preventivo»—Kaposi lo rechaza, pues dice no haberle dado resultado favorable y si más bien contradictorio—Hebra, Zeissl, Segmund estaban de acuerdo en rechazarlo.

Siento no estar de acuerdo con estos sabios maestros y aun voy más alla afirmando que en caso de duda debe emplearse el tratamiento preventivo. Hoy acuden á los consultorios infinidad de enfermos que á todo atribuyen sus dolencias menos á la sífilis; después de un minucioso examen se descubre alguna cicatriz de chancro al cual el enfermo no dá importancia y que ni mención hace cuando lo interrogamos, le sometemos al tratamiento antisifilítico y pronto lo vemos mejorar y aun sanar.

«¿Cuáles son los mejores medicamentos? El valer de éstos se juzga por la rapidez de su acción y la falta de recidiva»

Pero solo hay que fiarse en las estadísticas en que los enfermos han sido vigilados durante años y si es posible hasta sus descendientes.

Autores dicen haber visto sanar en una sola curación; en otros casos la curación fué aparente solo por algunos años, con reproducción de hijos sanos y después haber recidiva. No se puede, pues, juzgar curado un enfermo por la falta temporal de recidiva; si los síntomas pronto desaparecen, si no se tiene recidiva por algunos meses, si el exantema de recidiva es circunscripto la cura ha sido buena; si el exantema tarda poco en reaparecer y es generalizado, la cura no ha sido suficiente.

La curación mercurial por las fricciones de ungüento mercurial doble es un medio sumamente bueno en las afecciones locales, y en los niños y siempre que perturbaciones gástricas impidan el tratamiento interno objeto de este trabajo.

Se emplean otras preparaciones externas pero que no dan buen resultado.

El emplasto mercurial de Vigo da buenos resultados en las afecciones locales, especialmente en las de la cara donde no hay que perder tiempo, pues las cicatrices que dejan además de ser indelebles, son sumamente feas.

En las formas ulcerosas dan buen resultado los baños de sublimado.

Al interior las preparaciones mercuriales solas han dado buen resultado, pero siempre con el peligro

de las perturbaciones gástricas que traen, por cuya causa muchas veces hay que abandonarlas.

En general, en los accidentes tardíos de las articulaciones, cerebro, etc., se emplea el mercurio asociado al yoduro.

«¿Qué punto de vista debe tener el médico para la elección del tratamiento?

El método mejor hemos dicho es el que obra con mayor rapidez.

Las fricciones mercuriales á las que no se puede desconocer su eficacia presentan muchos inconvenientes que á la ligera haré notar algunos.

Estando hoy tan generalizada esta enfermedad vemos los consultorios gratuitos atender diariamente numerosos sifilíticos, por lo común gente pobre y que para ellos la hijiene es letra muerta: la epidermis como embetunada con el sudor y tierra, la hacen poco permeable y también son individuos que ya sea por falta de tiempo ya sea por apatía, nunca se friccionan el tiempo necesario, ni tampoco cuidan la higiene de la boca lo que ayuda á que lo más pronto aparezcan síntomas de estomatitis.

También presentan el inconveniente del exema mercurial en los lugares donde fué hecha la fricción, y pocos son los enfermos en que más ó menos atenuado no les aparezca.

Otros inconvenientes podría citar, pero quiero ser breve para llegar al objeto de este trabajo.

En estos últimos años han estado muy en voga las inyecciones hipodérmicas con preparaciones inso-

lubles de mercurio, calomel, óxido amarillo de mercurio, etc., con bastante buen resultado; pero es el método que le encuentro mayores inconvenientes; el enfermo tiene que acudir al médico para cada inyección y este tiene que observar lo más estrictamente las reglas de la asepcia para evitar las desagradables consecuencias de un abceso; las preparaciones deben ser recientemente hechas y siempre son dolorosas al emfermo y se han visto casos que las sales insolubles transformadas en sales solubles por una causa cualquiera, producir síntomas de irritación intestinal idénticas á las que se producen en la intoxicación mercurial.

Creo que el método interno pilular pero no sales mercuriales solas sino con otros componentes que las hacen tolerables es el mejor aún á los enfermos más delicados, tratamiento sumamente fácil y que no produce ninguna molestia á los enfermos.

Siendo reconocida la eficacia del ioduro de potasio en las afecciones oseas y nerviosas se empleará en el período terciario.

¿Qué peligro ofrece el tratamiento mercurial?

Ninguno, si se usa con prudencia.

¿Tiene alguna influencia el tratamiento hidroterápico?

Solo, ninguna, pero es un buen auxiliar. El baño sulfuroso es tónico y últimamente se ha comprobado que los enfermos que los tomasen soportan fácilmente el tratamiento mercurial por alta que sea la

dosis, sin perturbar el organismo; en los que se hacen fricciones, forma un sulfuro.

En cuanto á otros baños que producen efectos muy notables, los turco romanos, nos ocuparemos más adelante.

¿Cuántas veces y cuánto tiempo es preciso continuar ó repetir el tratamiento antisifilítico?

Kaposi y otros autores aconsejan una sola y prolongada por todo el tiempo necesario; en caso de recidiva solamente se empieza de nuevo.

Creo que mejor es prevenir que tratar y en apoyo de esto, indico el tratamiento seguido en el Hospital San Roque por el Dr. Castaño, que es el de Fournier y toda la escuela francesa, con tan buen resultado que en el transcurso de varios años no hemos visto volver con recidiva á ningún enfermo que haya seguido con puntualidad el tratamiento.

II

Fórmula N° 1

Protoioduro de hidrargirio	2 $^1/_2$	centígramos
Sulfato de fierro.....	5	»
Iodoformo	2	»
Extracto de opio... ...	$^1/_2$	»
Extracto de genciana....	C. S.	

Para 1 píldora

Fórmula Nª 2

Protoioduro de hidrargirio.	5	centígramos
Sulfato de fierro.....	5	»
Iodoformo	2	»
Extracto de opio.....	$^1/_2$	»
Extracto de genciana...	C. S.	

Para 1 píldora

Estas son las fórmulas de las píldoras antisifilíticas del Dr. Castaño. Examinaremos cada uno de los com-

ponentes para después entrar en el estudio del conjunto.

El protoioduro de mercurio es la preparación mercurial que mejor soporta el estómago, aún en los enfermos más delicados; excepcional es el caso en que produzca ptialismo; ningún caso conozco en que se haya producido. También tiene la ventaja de la rapidez de acción.

El sulfato de fierro se usa por lo siguiente: Siendo la sífilis una enfermedad que mina el organismo, altera las propiedades constitutivas de la sangre, disminuyendo la composición de los glóbulos rojos lo mismo que su número, y siendo los glóbulos los agentes esenciales de la oxidación, y por lo tanto los productores del calor animal, es una de las causas del empleo del hierro, cuya acción para la formación de los glóbulos rojos es bien conocida. Igualmente todos los fisiólogos están acordes en admitir que las preparaciones de hierro ingeridas producen un aumento de temperatura igual á 1 grado, y como indicaré después, el calor es un fuerte coadyuvante con que debemos contar para el tratamiento de la sífilis.

También su absorción es muy rápida y tiene propiedades eupépticas, estimula el apetito y corrije los efectos del mercurio.

Iodoformo, este cuerpo del cual muchos autores se han ocupado, pero que solo transcribiré lo que dice Trousseau, respecto de sus propiedades, demostrará la bondad de su acción.

«1° Entrando en su composición el iodo, puede re-

emplazar á éste y á los ioduros en todas las circunstancias en que se hallen indicados estos agentes

2° La absorción del iodoformo se efectúa con la mayor facilidad, porque en efecto, siendo una combinación de iodo, hidrógeno, y carbono, constituye digámoslo así, un compuesto orgánico.

3° El iodoformo aplicado á la terapéutica, tiene la ventaja sobre los demás agentes iódicos de no determinar irritación local, ni otro alguno de los accidentes que obligan en ciertos casos á suspender el uso de estos últimos.

4° Además de las propiedades que le son comunes con el iodo, tiene el iodoformo virtudes especiales: calma los dolores de las neuralgias y determina una especie de anestesia local y parcial.»

Con estas propiedades el iodoformo unido al protoioduro de mercurio, le quita su parte irritante y hace que las píldoras sean toleradas por el estómago más delicado.

El opio empleado en pequeña cantidad, es un correctivo necesario para las preparaciones mercuriales y como diaforético.

La genciana empleada como vehículo es tónico amargo que estimula el estómago.

Las píldoras de la fórmula N° 1 se administran á las mujeres, que toleran menos el mercurio, y las de la fórmula Nª 2 á los hombres.

El Dr. Castaño en su tratamiento tiene muy en cuenta la acción perjudicial del frío.

Hoy está demostrado que la temperatura fría reagrava los accidentes sifilíticos á tal punto que se ven enfermos postrados y en serios peligros, aún bajo el tratamiento más hábil. No tengo conocimiento que se tenga una explicación terminante de la verdadera causa, suponiéndose solo, que el mercurio se almacene en el organismo sin ejercer ninguna acción sobre el virus, y exponiendo al médico, en vista de no obtener resultado, á aumentar demasiado la dosis de mercurio y producir la caquexia mercurial. Esto es lo que obliga á acudir á los sudoríficos y diaforéticos á fin de que por el calor, el mercurio circule por la economía y produzca los efectos deseados.

Esto se ha podido probar haciendo que los enfermos vayan á climas cálidos y sin más tratamiento que el tomado con anterioridad, entrar en franca mejoría.

Rebabel y Tiran refieren que, en un viage efectuado en Africa, uno de los peones que los acompañaba iba atacado de sífilis, placas mucosas en la garganta, roseola en el cuerpo y granos en la cabeza; que el viaje duró veinte días, habiendo sufrido durante la travesía privaciones y molestias de todo género; por lo tanto el enfermo se encontraba en las peores condiciones, y á pesar de todo, notaron con gran sorpresa que al fin de la jornada se hallaba completamente curado.

Hechos de igual naturaleza se observan en Africa, donde la sífilis reina á tal grado que puede decirse que

son muy pocos los que no la padecen, pero sus manifestaciones son tan insignificantes que ninguno se dá por aludido del mal que lo aqueja. Estos desgraciados cuando son transportados á regiones frías, perecen en su mayor parte en el estado más lamentable, sin que la ciencia pueda muchas veces determinar la marcha de una enfermedad superior á sus fuerzas.

Así es que no debe descuidarse en invierno de que el mercurio pueda almacenarse, debiéndose indicar los baños turco-romanos, que tienen la propiedad de provocar el sudor, estimulando la acción de la piel y de las glándulas sudoríparas, viniendo á colocar el organismo en las mismas condiciones de un clima cálido, eliminando por consiguiente por medio de la transpiración el virus sifilítico, y haciendo circular las preparaciones mercuriales.

III

¿Cuándo se empieza el tratamiento?

Cuanto más pronto se empieza el tratamiento, se domina con más facilidad los accidentes, siendo por lo general las manifestaciones que se presentan de las que se pueden llamar benignas; lo contrario se observa cuando ha pasado un tiempo, después que ha sido contaminado; los accidentes son más graves y más complicados.

Esto lo vemos á cada paso en los Hospitales, donde los enfermos que acuden, no dándose cuenta de su estado, vienen cuando la sífilis está representada en todas sus manifestaciones.

Depende el tratamiento de la sífilis del diagnóstico del chancro; inmediatamente de confirmado éste debe empezarse el tratamiento; veremos que estos enfermos, por regla general, tienen sífilis muy benigna; las épocas señaladas para la aparición de las manifestaciones se encuentran muy retardadas, presentándose con los caracteres de simples placas y de roseolas que desaparecen antes de haber concluído su evolución.

El diagnóstico del chancro que parece tan sencillo, suele presentar sus dificultades aún para los más prácticos. La forma erosiva, que no es más que una descamación de la piel, es de las que presentan mayor dificultad, es la más común en la mujer.

En presencia de un chancro de la uretra, debe empezarse el tratamiento casi con la seguridad que es sifilítico.

Cuando la dificultad del diagnóstico lo pone al médico en el caso de dudar, antes de someter á tratamiento á un enfermo, debe esperar á que el menor indicio se presente para proceder.

Cuando aparece la primera manifestación ó como preventivo una vez que se tiene seguridad en el diagnóstico, se principia el tratamiento, el cual se hace durar cincuenta días, teniéndose por casi seguro la desaparición de las manifestaciones externas, y si se dá el tratamiento como preventivo, se verá que las manifestaciones se retardan y cuando sobrevienen son fugaces, casi imperceptibles.

Se suspende entonces el tratamiento para evitar que el organismo se sobrecargue y se acostumbre al medicamento y pueda eliminar la sustancia medicamentosa como los microbios que han sido destruídos; y al mismo tiempo con el objeto de dar una tregua al aparato intestinal á fin de que no sufra los efectos mórbidos que pueda producir un medicamento tan enérgico.

La primera tregua ó descanso será de treinta días.

Se emprende de nuevo la medicación aunque el en-

fermo no presente manifestaciones, haciéndola durar cincuenta días, seguido de un reposo de treinta días, y se continúa con un tratamiento de cincuenta días; empezando á prolongar las épocas de descanso á cuarenta días el primero, siguiéndolo con cincuenta de tratamiento y sesenta de descanso, hasta finalizar el primer año en que el enfermo ha tomado cuatro curas mercuriales seguidas de cuatro descansos.

El segundo año tres mercuriales seguidas de tres de ioduro.

El tercer año dos curas mercuriales seguidas de tres de ioduro.

El cuarto año tomará tratamiento alternado á la entrada de la estación Otoño y Primavera.

Debiéndose aconsejar seguir con el ioduro, treinta días á la entrada de cada estación.

IV

Después de casi tres siglos que para combatir la infección crónica de la sífilis, el mercurio llevaba la preponderancia, otro medicamento vino á disputarle la palma; fué el iodo, el cual en las manos de Biett, Formay, Broca, etc., hizo sentir sus efectos benéficos en las afecciones sifilíticas internas ó externas, si no superior igual al mercurio.

Y si bien fué usado en forma de tintura para uso externo, en los bubones, enfermedades de la garganta, etc., y al interior en varias enfermedades vicerales y óseas, hay que confesar que sus brillantes resultados se vieron solo después de la aplicación de sales iódicas más solubles y más absorbibles, como el ioduro de potasio.

A quien se debe el haber sido el primero en dar las indicaciones y dosis de este poderoso medicamento, es á Wallace; sus primeras experiencias fueron hechas el año 1832 y en 1836 publicó sus 139 casos que interesaron el mundo científico, tanto que en Inglaterra, Francia y Alemania se hicieron estudios y

todos resultaron de acuerdo, asegurándose el nuevo medicamento un puesto en la Terapéutica que nadie se lo podría negar, y entusiasmó tanto que se creyó ser el remedio universal para todos los males, lo que hizo que se desviase un poco de su verdadera aplicación.

Pero Ricard solo limitó su aplicación á la sífiles, y en sus experimentos descubrió que su verdadera aplicación era en la forma terciaria, donde se manifestaba más eficaz, y no solo ésto sinó que á la fórmula originaria de Wallace (2 gramos diarios) la modificó, dando el doble y aún más, con perfecta tolerancia y mejores resultados.

Clínicamente demostrada su bondad, empezó una época de estudios, sobre su acción en el organismo, el cual fué interpretado de diversas maneras; señalaré las ideas más salientes.

Se creía, como se creyó para el mercurio, que el iodo ejercía una acción disolvente sobre la albúmina de la sangre, y que á esta acción eran debidos sus efectos terapéuticos y que á la combinación del iodo con la albúmina se atribuía la propiedad de formar productos capaces de ser reabsorbidos y no pasar al estado de tejido permanente; á Overbeck se debe esta teoría, y, según él, los productos sifilíticos modificados no se pueden organizar, se hacen inofensivos y luego se eliminan. A esta teoría y otras que no pueden tener control experimental se opone la de Lancereaux, que dice: que el iodo como el mercurio no pueden tener otra acción sino sobre la determinación anatómica, quedando sin efecto si ésta

falta; la acción del iodo se ejerce sobre esos productos y sobre los elementos que los constituyen; favoreciendo su metamórfosis regresiva ó grasosa y hasta su reabsorción; no es, pues, específico en el sentido de neutralizar el virus sifilítico, pero sí sobre el elemento conectivo y sobre las manifestaciones sifilíticas locales.

Reasumiendo: el iodo no ataca más que las manifestaciones sifilíticas, pero no la sífiles; en otros términos, el iodo y el ioduro obran activando el intercambio y ayudando á expeler las manifestaciones específicas. Pero la acción creciente y exagerada de este intercambio material, tal vez por dosis excesivas nos demuestra que si por un lado vemos desaparecer ciertas manifestaciones, por otro aparecen otras, por lo que tenemos que vigilar sus efectos.

No hablaremos de la inmunidad de ciertos individuos, ni sobre el aumento de úrea,—Bouchard,—ó su disminución—Rabuteau—solo haremos recordar que el ioduro produce excitación general, dolores de cabeza, vértigos, insomnio, sensaciones molestas á la garganta, á la nariz; estomatitis, ptialismo y acne iódico, etc., etc., cuando es suministrado en dosis exageradas y sin cuidado.

Robert, dice: «el ioduro de potasio, por su predilección á la garganta, á la tráquea, á las víceras, produce hiperemia en esas regiones y hay que precaver los hechos posibles de catarros, etc., especialmente á las fauces y vías aereas superiores, donde puede producir hasta hemóptesis y en las personas

débiles y predispuestas vigilar las diarreas y otros desgastes viscerales. Así en los reumáticos y gotosos por su excitación fácilmente general y local del corazón, hay que tener sumo cuidado por los inconvenientes que en estos enfermos pueden presentarse, muchas veces muy serios.»

Así es que el médico tratará de hacerlo más tolerable el medicamento al enfermo, ya sea dándoselo en pequeñas dosis muy extendidas en agua, ya sea en las comidas donde la tolerancia es mayor, ya con intervalos; pudiendo afirmar así que si se siguen estos preceptos se puede llegar al fin deseado y sacar todo el provecho posible de este medicamento.

Las dosis de ioduro de potasio suministradas por Ricard, son ciertamente superiores á las de Wallace, pero se puede llegar aún más allá, y sino bien lo demuestran las observaciones que presenta en su tesis inaugural el Dr. A. Novaro sobre casos de sífilis cerebral observados en la clínica del Dr. Ramos Mejía en el hospital San Roque; citaré algunos:

En un caso de parálisis parcial del miembro superior, además del tratamiento mercurial le suministró el ioduro, empezando por un gramo y llegó hasta 7 diarios.—Salió curado.

En un caso de hemiplegia empezó por un gramo y llegó hasta 15,50 diarios.—El enfermo salió de alta curado.

Muchos otros casos podría citar de la misma tesis que demuestran hasta la evidencia, que siendo bien

aplicado el tratamiento pueden darse dosis muy elevadas.

Un párrafo de la tesis citada dice: «Sabemos que el mercurio, medicamento *sine qua non*, para los accidentes secundarios no obra ya con tanta facilidad en los terciarios, donde toma su lugar el ioduro de potasio; y si tenemos en cuenta que es difícil decir muchas veces á qué período de la sífilis corresponden los accidentes cerebrales que se nos presentan, deduciremos que es más positivo en casos de esta naturaleza aprovechar de todos los elementos de que dispongamos. Las dosis del ioduro de potasio deben comenzarse desde cinco gramos y elevarse rápidamente hasta 10 y 15 gramos diarios.»

El Dr. Castaño, después de conseguir durante el primer año, se detengan las manifestaciones ó ya no aparezcan, alterna con el ioduro, suministrando dos gramos diarios, pero si aparecen manifestaciones terciarias, dá dosis elevadas y hemos visto coronado su tratamiento con el éxito más feliz.

A continuación inserto el movimiento de enfermos de sífilis habido en la sala 7ª y consultorio á cargo del Dr. Castaño en el hospital San Roque; la de la sala podría ser más numerosa, pero no es posible, pues solo se dispone de 24 camas y no se pueden tener en observación por mucho tiempo los enfermos á causa de que cuando están mejorados se dán de alta para disponer de la cama para otro más grave. Todos fueron tratados con el sistema del Dr. Castaño, con el mejor resultado.

	Sala	Consultorio
1891	74	120
1892	91	104
1893	101	96
1894	89	93
1895	97	112
Total	452	525

OBSERVACIÓN I

Dejaré que el mismo enfermo describa el resultado obtenido por las Píldoras Castaño, pues es un distinguido médico que, reconociendo la bondad del tratamiento, le dirigió la siguiente carta:

«A fines del año 1886 se me presentaron placas mucosas en la garganta, habiendo pasado desapercibido para mí el chancro. Me sometí á un tratamiento mercurial durante tres meses con el jarabe Gibert, sin obtener ningún resultado. Me apareció un goma en la nariz, que me tuvo muy alarmado, por lo cual cambié de tratamiento, usando las fricciones mercuriales, con tres gramos de ungüento gris diarios: cauterizándome el goma con nitrato de plata. Después de cinco meses de usar las fricciones, con pequeñas interrupciones, se me curó el goma, pero las placas mucosas seguían en el mismo estado; esto lo atribuía al cigarro.

«Empecé á notar que en diversas partes de mi cuerpo me salían ulceraciones, clasificadas de ectimas, las que llegaron á tomar una marcha alarmante porque algunas de ellas tenían una gran extensión,

y sobre todo las de las articulaciones me molestaban en sumo grado. Seguí entonces el tratamiento Fournier con todo rigor, haciendo curaciones tópicas en las úlceras con el iodoformo y iodol y tocando las placas mucosas con una solución de ácido crómico al 5 °/₀. Vi desaparecer las placas mucosas, después de emplear seis meses este tratamiento, es decir, un año y medio después que aparecieron.

«Las ulceraciones de la piel desaparecieron también, menos las que se encontraban situadas en la rodilla derecha, los codos y los hombros, las que tomaron un carácter fagedénico; cicatrizaban en su centro para extenderse por sus bordes. Por consejos de mis colegas tomé las píldoras Dupuytren casi durante un año, los baños de sublimado durante dos meses, pero todo con muy poco ó ningún resultado. En este lamentable estado he llegado hasta los primeros días del mes de Agosto del presente año; creyendo que mi enfermedad es de aquéllas que clasifican los autores como incurables.

Habiendo oído los buenos resultados que V. obtenía con su tratamiento en el Hospital San Roque, me resolví escucharlo y someterme en todo á sus consejos. Empecé á tomar sus píldoras, empleando la fórmula N°. 2 y tomando una en cada comida durante veinte días.

«Hace apenas un mes que estoy sometido á este tratamiento, y encuentro que todas las manifestaciones externas que tenía y que ya habían adquirido derecho de domicilio en mi cuerpo, han desaparecido. Y debo

hacer observar que á los ocho días de empezar á tomarlas, se veía una manifiesta mejoría y mi organismo parecía que despertaba de un letargo, encontrándome al presente con un bienestar perdido hace muchos años.

«Por sus consejos he interrumpido todo tratamiento para volverlo á tomar después de quince días de descanso.

Dando á V. las repetidas gracias, me despido de V. su colega y amigo—N.»

Esta carta hace años fué dirigida al Dr. Castaño; hoy, el distinguido médico autor de ella se encuentra completamente bueno y á todos sus enfermos de sífilis les manda ese tratamiento.

OBSERVACIÓN II

José Millo entró en el Hospital con un chancro fagedénico y su cuerpo cubierto de manifestaciones de Impetigo Rodens; despues de seis meses de un riguroso tratamiento en que tomaba las píldoras N° 2 se pudo dominar la enfermedad, saliendo de alta completamente restablecido, advirtiéndosele que apesar de no tener ninguna manifestación no se encontraba curado y que por lo tanto estaba obligado á concurrir al consultorio todos los meses: los consejos fueron desoídos.

Vinieron los fríos y la diátesis que se encontraba

aun latente en el organismo de Millo, despertó, presentándose en el Hospital en el estado más lamentable: todas las cicatrices de su cuerpo se habían abierto, con un carácter fagedénico, y postrado por una gran diarrea; en fin, en completo estado caquéctico. Se llegó á temer por su vida. Sin embargo, al cabo de tres meses pidió el alta, en perfecto estado de salud, siguiendo hasta la fecha una medicación periódica.

Este caso nos viene á probar, no solo la influencia perjudicial del frío, sinó que las recaídas de la sífilis en enfermos que no han concluído su curación, son muy graves.

OBSERVACIÓN III

N. N.— Argentino, 24 años, soltero, empleado, vino al consultorio el día 6 de Octubre de 1892, tres meses hace tuvo un chancro; le habían ordenado calomel para el chancro, poco tiempo después se le aparecieron manchas en el cuerpo y placas en la lengua y labios, el pelo se le caía; se le ordenó fricciones mercuriales, durante un mes siguió el tratamiento sin obtener resultado, pero debo advertir que no se le indicó la manera de hacerlas así es que el procedimiento que seguía nunca le hubiera dado el resultado deseado.

Viendo que no conseguía mejoría ninguna y que por el contrario su mal adelantaba, pues en la frente

y cabeza le aparecieron úlceras decidióse someterse al tratamiento del Dr. Castaño.

Ordenósele píldoras N° 2, dos por día, nitrato de plata para las placas y emplasto Vigo para las úlceras; antes de terminar el mes de tratamiento las úlceras cicatrizaban y las placas habían desaparecido.

Durante cincuenta días tomó píldoras y se le mandó treinta de descanso, antes de terminar volvió á consultar, pues las placas volvían á aparecer; se le prohibió en absoluto el uso del cigarro.

Concluído el descanso volvió á tomar cien píldoras, sin tener ya ninguna manifestación y así siguió con el tratamiento hasta el año pasado, tomando solo ioduro á la entrada de cada estación.

Contrajo hace poco matrimonio, y nada siente de su antigua enfermedad pudiendo casi asegurar que está completamente sano.

Enrique Marengo.

Enero de 1896.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

La verdadera profilaxia de las enfermedades venereo sifilíticas está en que las autoridades faciliten todos los medios necesarios á los enfermos para su curación.

El drenage, es el medio más eficaz para la higienización del suelo de las ciudades.

La generalidad de los chancros del meato y los extragenitales, son sifilíticos.

Buenos Aires, Marzo 16 de 1896.

Quedan nombrados en comisión para dictaminar sobre este trabajo, los señores académico Dr. Roberto Wernicke y profesores suplentes doctores Obdulio Hernández y Maximiliano Aberasturi.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.
L. Acuña.

Buenos Aires, Abril 13 de 1896.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada en el día de la fecha por la comisión encargada de dictaminar respecto á la admisibilidad de la tesis presentada por el ex-alumno D. Enrique Marengo: « En el local de « la Facultad á 13 de Abril de 1896, la comisión « encargada de dictaminar sobre la admisión de la « tesis del ex-alumno Enrique Marengo que versa « sobre «Tratamiento de la sífilis» resolvió admitirla ».

(Firmado):

R. Wernicke—O. Hernández—M. Aberasturi.

Fcha. ut-supra.

Entréguese al interesado esta tesis para su impresión, fijándose por secretaría el día en que haya de ser sostenida.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.
L. Acuña.