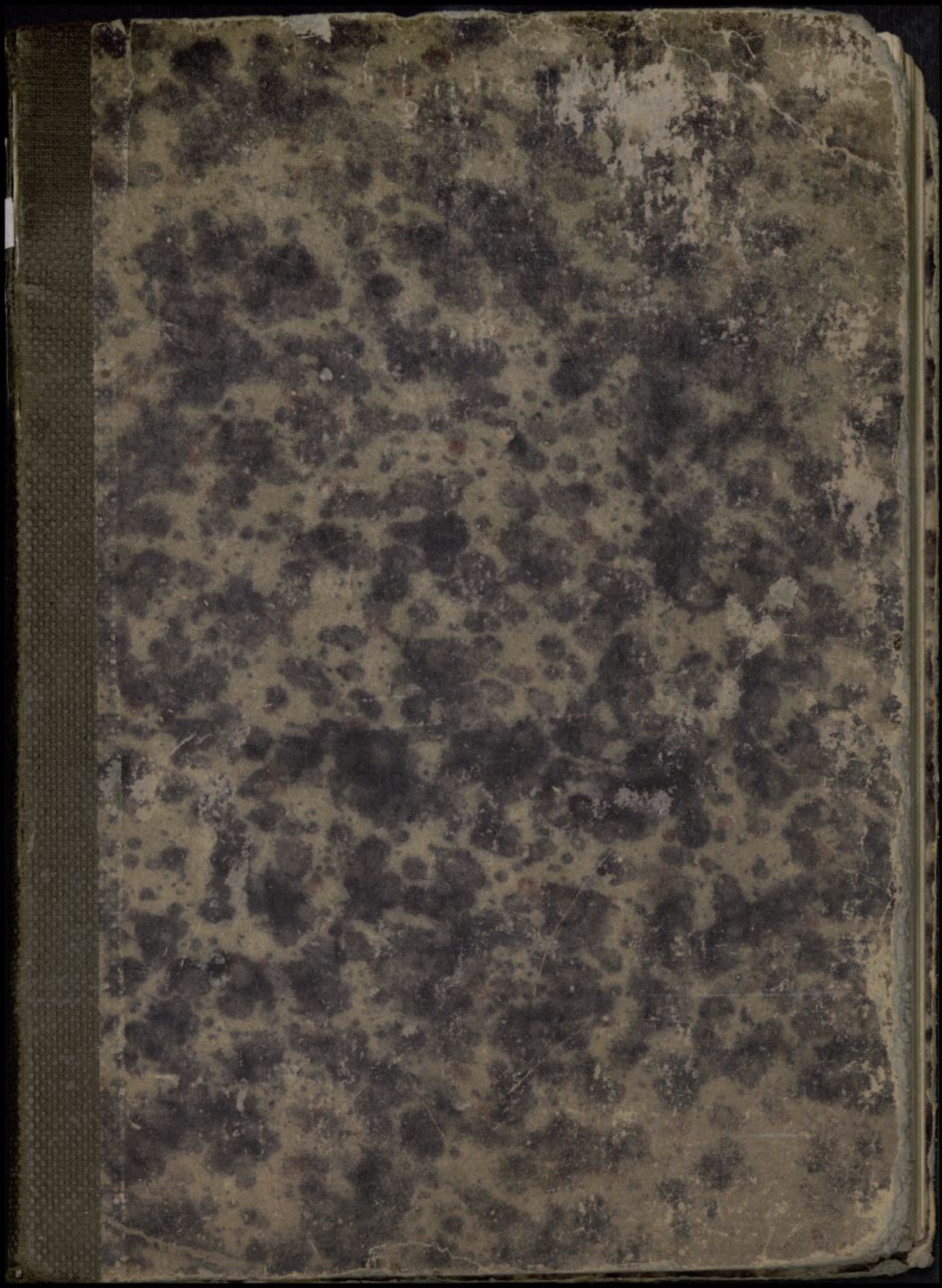


616
-002

Ms. 6

P45d





Ms. 643

75

MS

~~65-4-13~~
Extracto de las lecciones
del 616=002.6.T
P45 d

Curso teórico de Sigilografía
dado en el
Hospital de San Juan de Dios
por el

Dr. Dn. Domingo Pérez Gallego

En desigual agradecido,

L. Fijero y Mateo

Madrid 12 de Enero 1869 =



Lección 1.^a Importancia de la Sifiliografía.
 Hombres eminentes en esta ciencia. Idear de los
 sifilografos modernos. Dualismo y Unicismo.

Señores: vamos á inaugurar el estudio de la
 especialidad mas vasta y general que cuenta nues-
 tra ciencia: de la sifiliografía.

No me detendré en demostrar la importancia
 de esta especialidad, pues bien sabéis que por desgracia
 es muy comun en la práctica en todas sus fases y
 transformaciones pudiendo decir con un acreditado mé-
 dico un que es hecho de exageracion: que la sifilis
 llena el mundo. Así, que si queremos no cometer
 graves errores en la práctica hay que hacer un estudio
 de esta especialidad tan detenidamente en la enseñanza
 oficial; sirviendonos de garantía la larga práctica
 en este hospital especial de estas afecciones.

— Notables son los adelidos que cuenta esta especialidad
 y los nombres de Hunter, de Bell, de Ricord, Robet, se
 van siempre célebres en este sentido, habiendo existido
 tambien compatriotas nuestros muy dedicados a esta
 rama de la Patología entre otros citaremos al célebre

Juan de Dios, Villalobos etc. A la aparición de la sífilis en Europa traída o importada por los viajeros de Colón al Nuevo Mundo se restablecieron la doctrina de que era una enfermedad totalmente nueva, haciendo estragos horribles en Italia con motivo de la guerra que allí se sostenía esto era por el año de 1493. Así siguió la oncenia de los nombres de la ciencia que de esta especialidad se ocupaban, hasta que Fournier y otros introdujeron la confusión, diciendo o mejor dicho desconociendo la diferencia de las afecciones venéreas y sífilíticas.

Hoy día la mayor parte de los sífilidógrafos están de acuerdo en la no identidad de los dos virus: el venéreo y el sífilítico fundados en la experiencia clínica y en la observación y experimentación bases poderosas en nuestra ciencia. De aquí la división de unicistas o identistas y dualistas.

Grandes han sido los debates sobre uno y otros contándose nombres notables en uno y otro bando, pero la sifilidografía moderna tiende a las doctrinas dualistas contándose entre sus ardientes Ricord, Nolle y Gubler, Langeran etc. y los hombres verdaderamente dedicados a esta especialidad en nuestra patria.

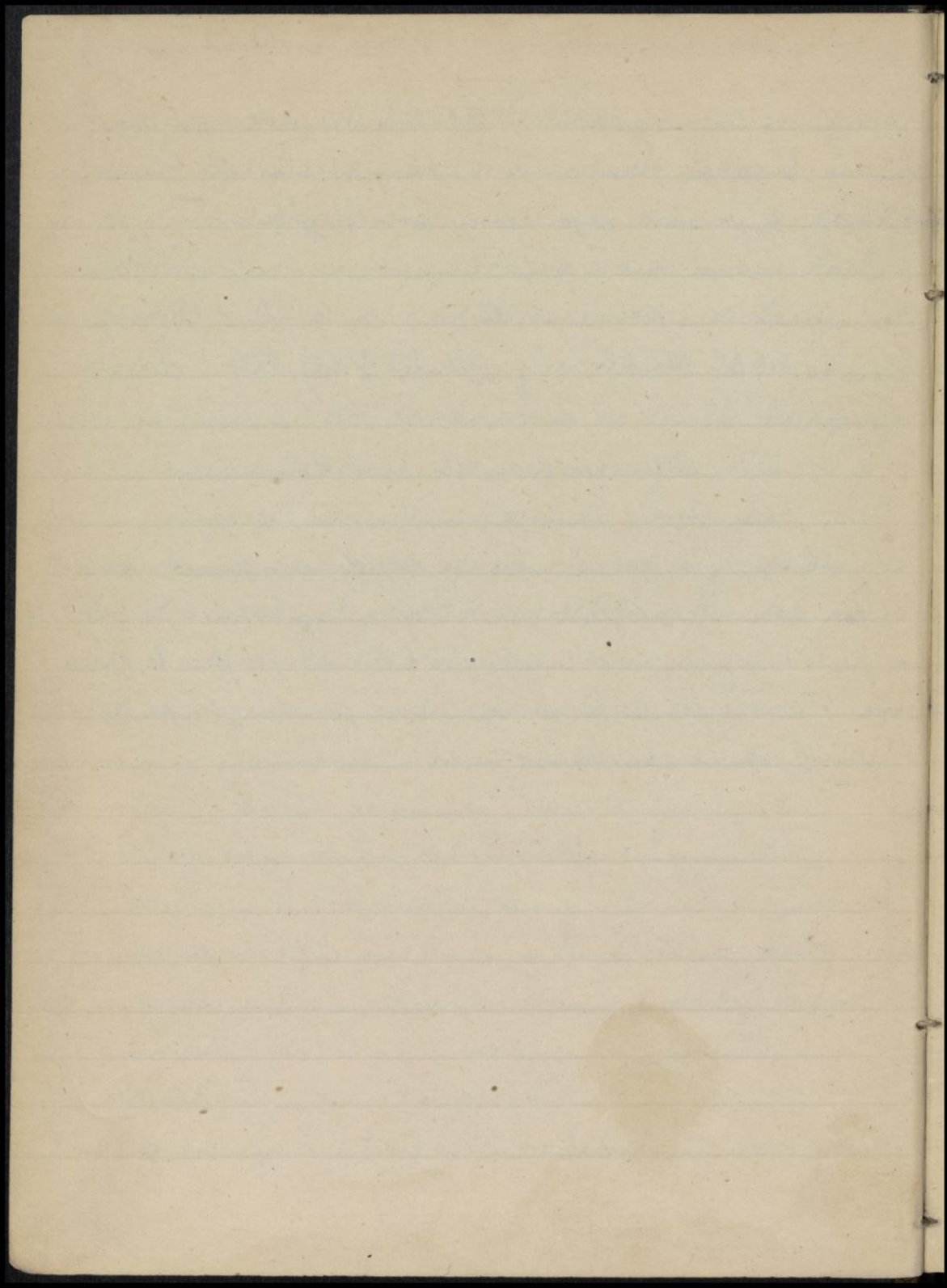
- Cuando exponamos la parte verdaderamente trascen-

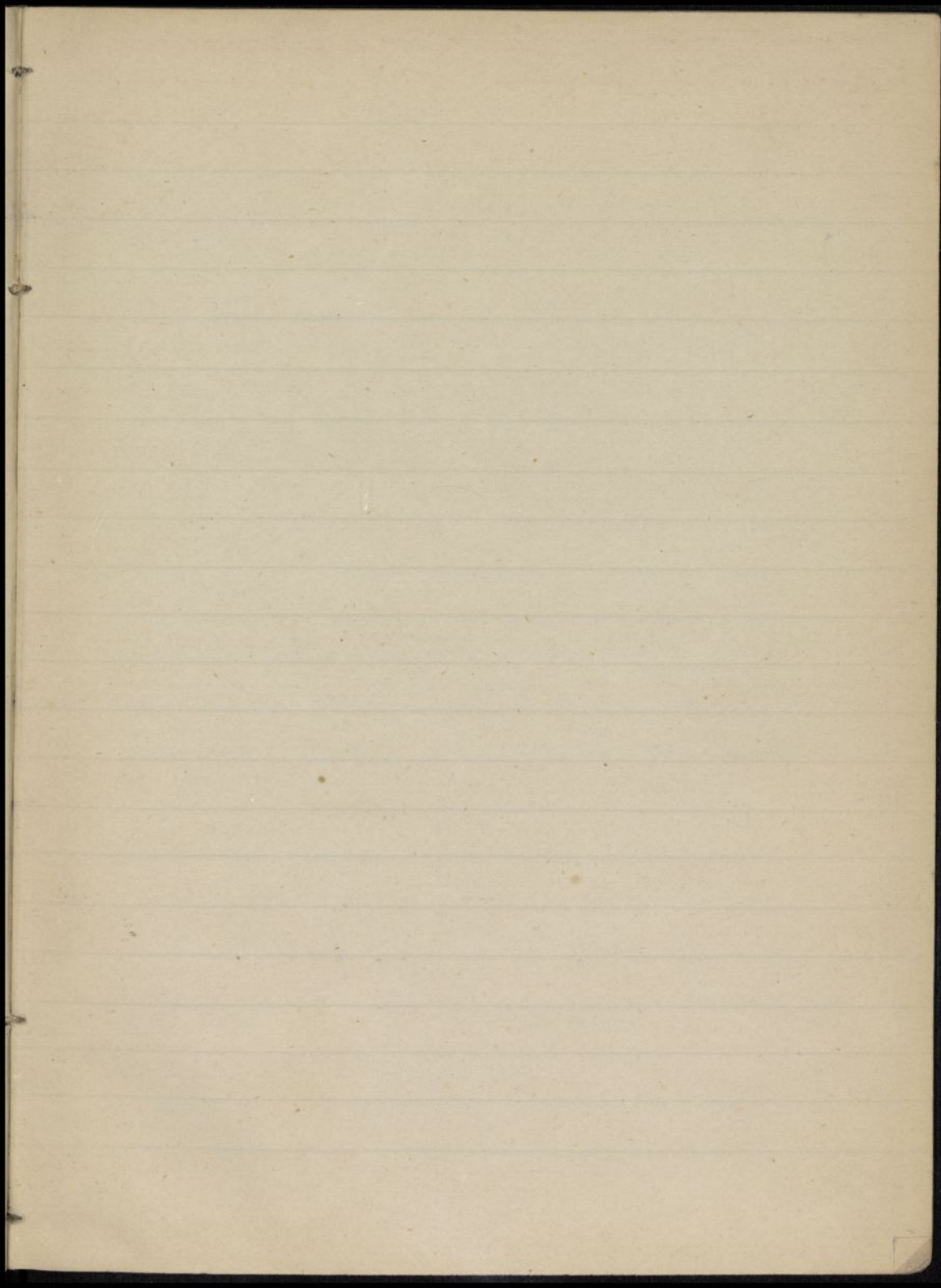
dentado de esta especialidad debatiremos estas cuestiones de un modo amplio pues es lo mas importante de la arije natura cuyo curso seguimos en este Hospital.

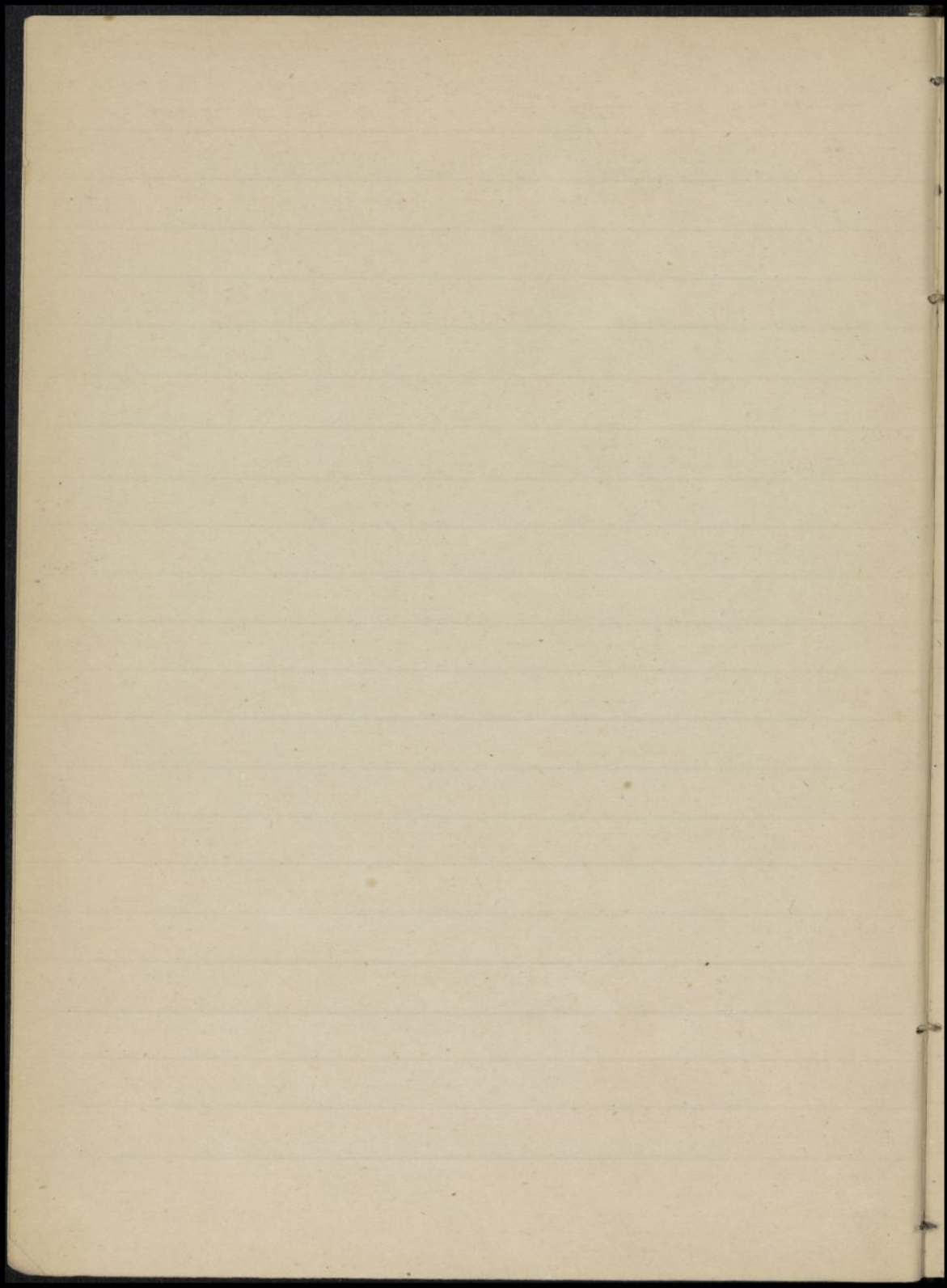
Dadas estas breves palabras paremos el estudio de las afecciones venéreas, despues de las sífilíticas y mas tarde las doctrimen y parte trascendental de la experiencia.

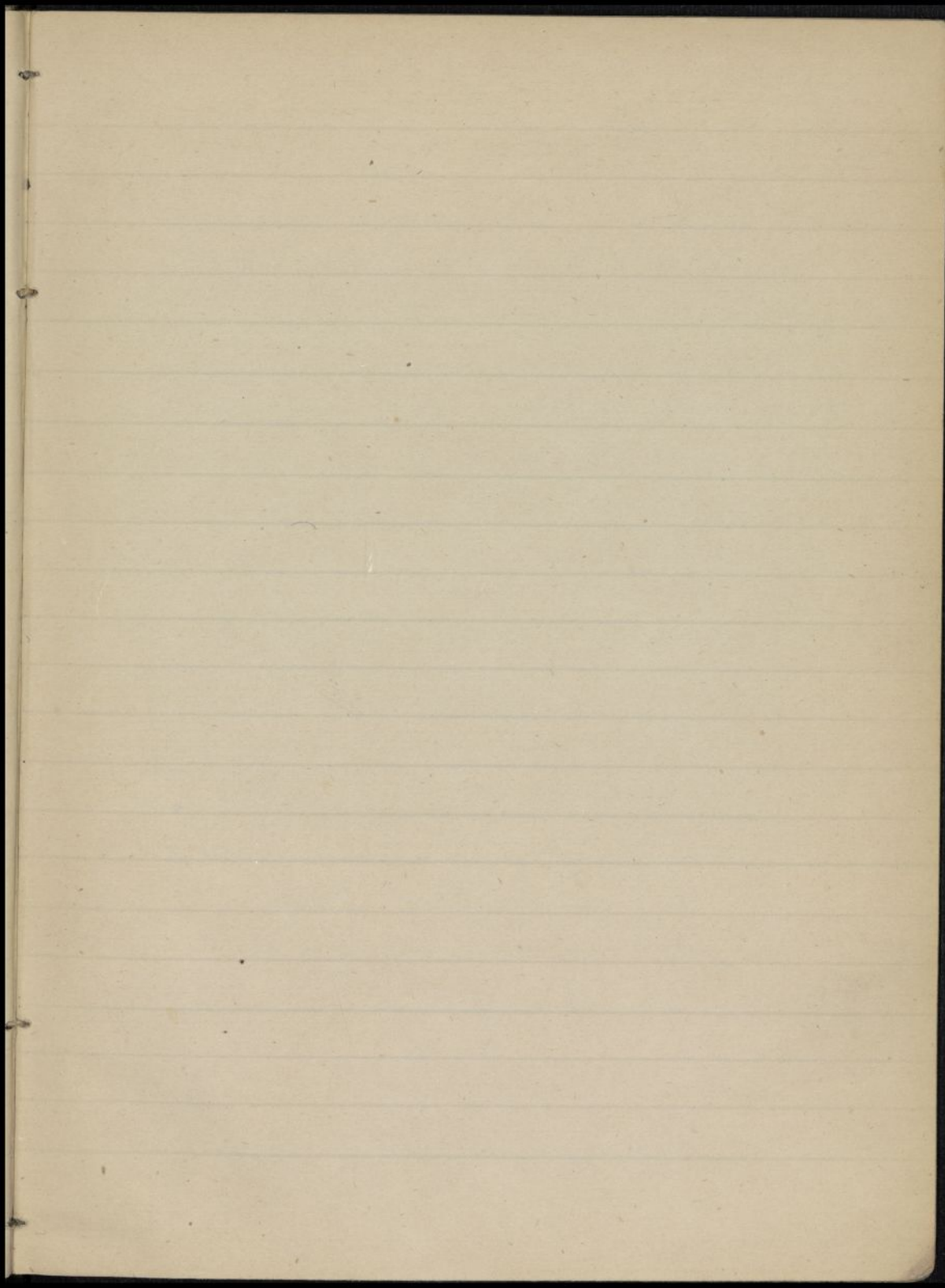
Hemorragia del hombre.

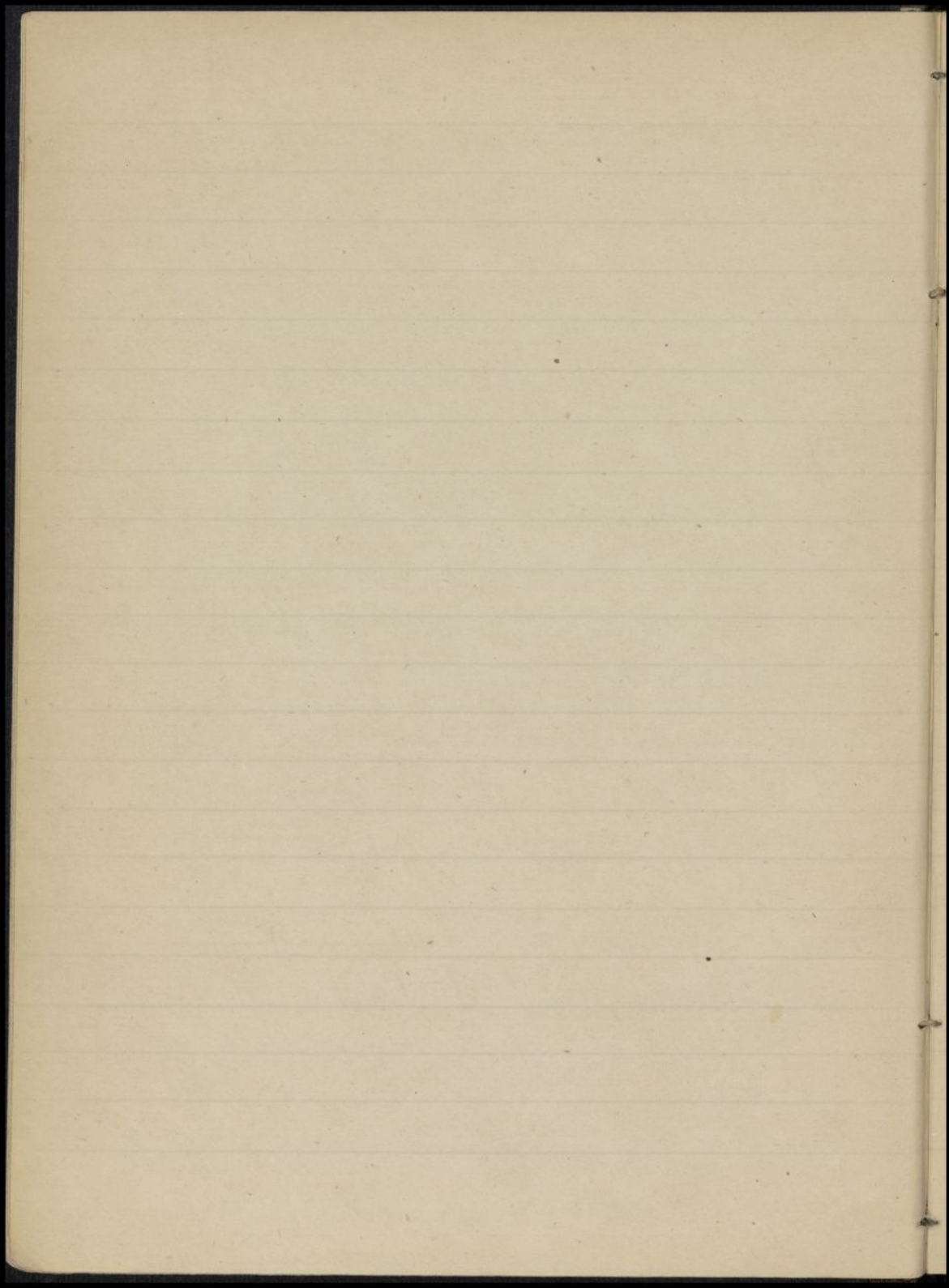
La hemorragia del hombre se debe dividir para su estudio en dos series: Hemorragias habituales y ocasionales, y hemorragias uretrales. de cuales muy importantes sobre todo la última que mas se resiste al tratamiento, la mas comun, y la que da lugar a raras complicaciones.

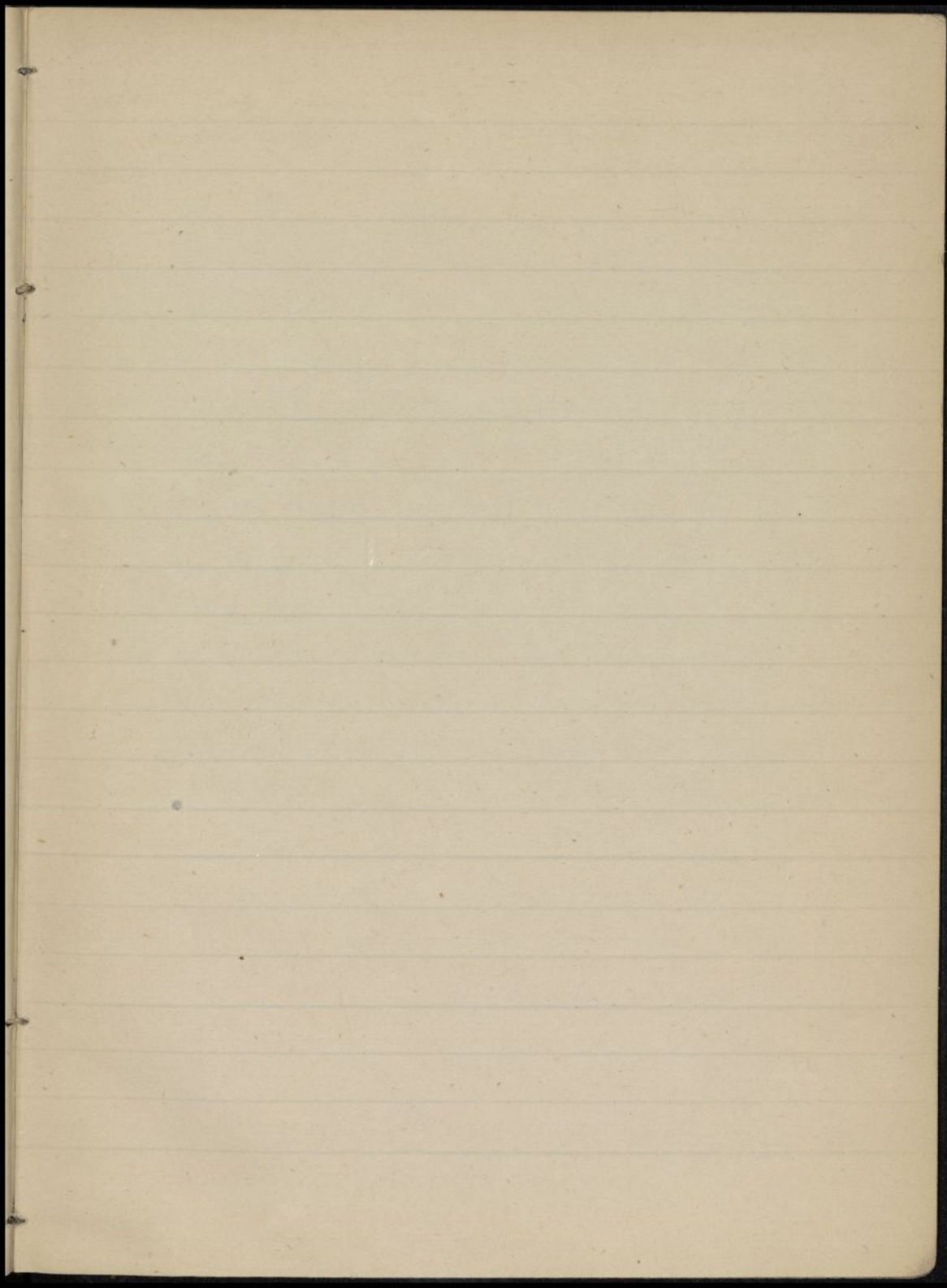


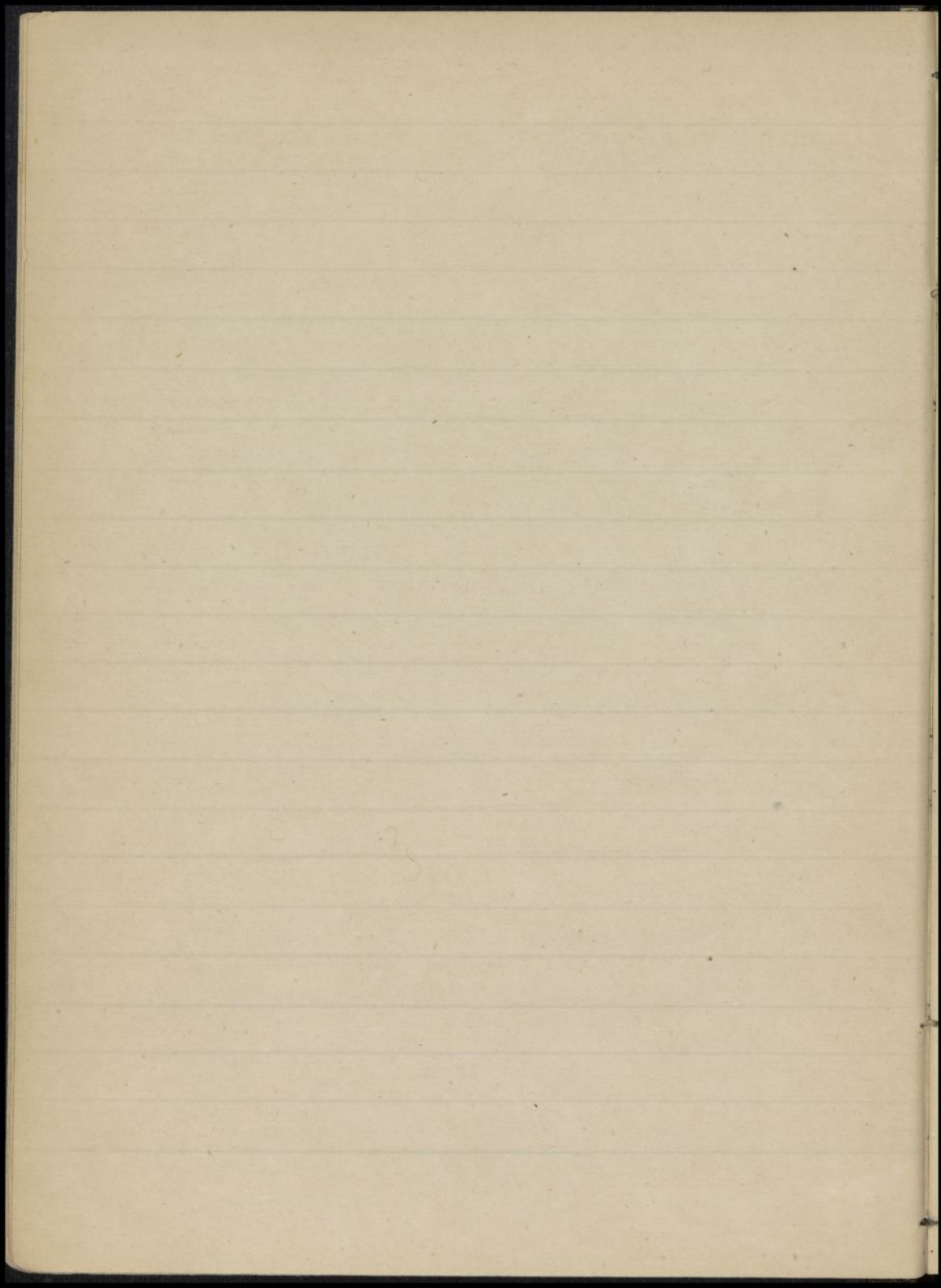


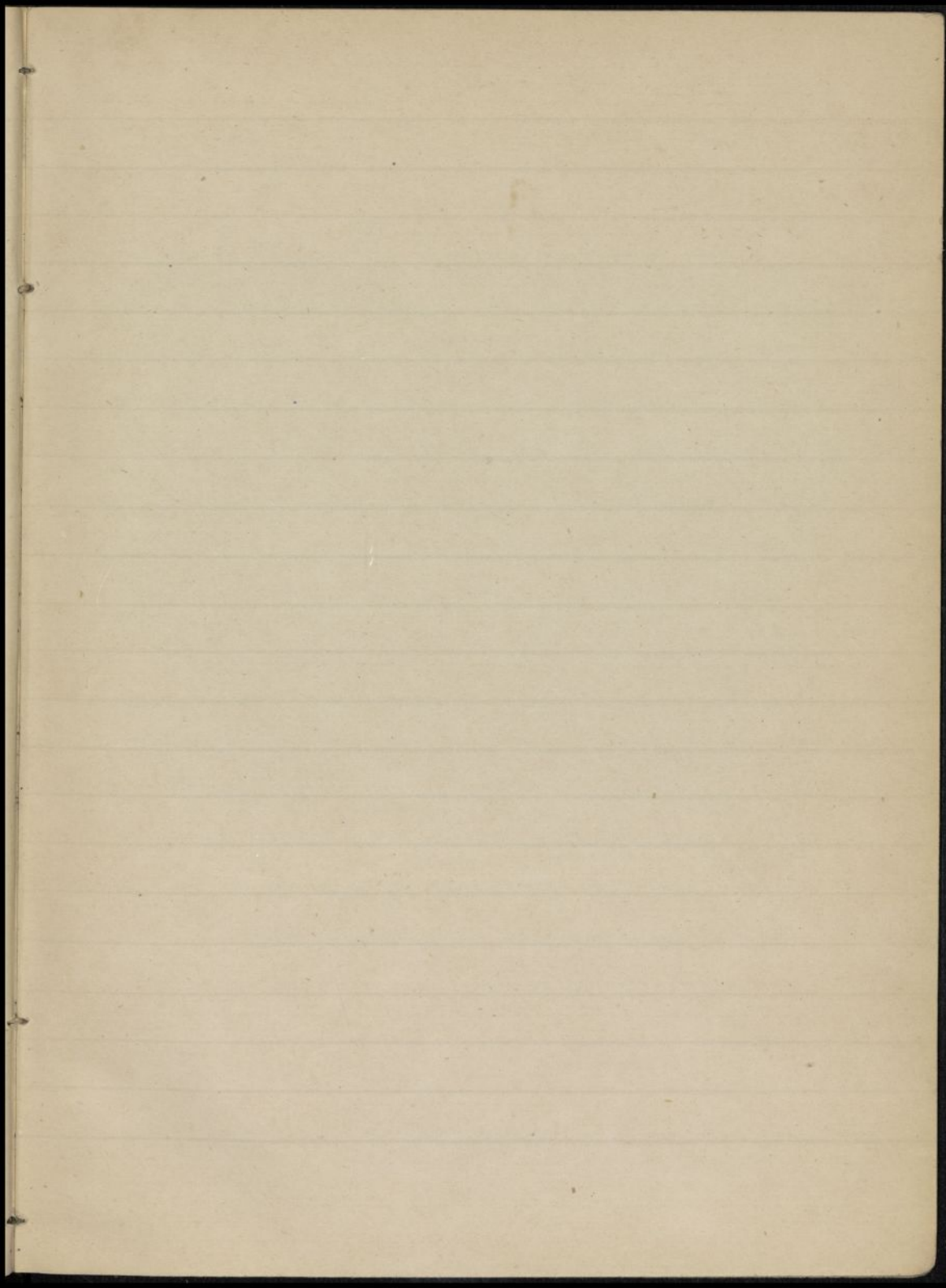


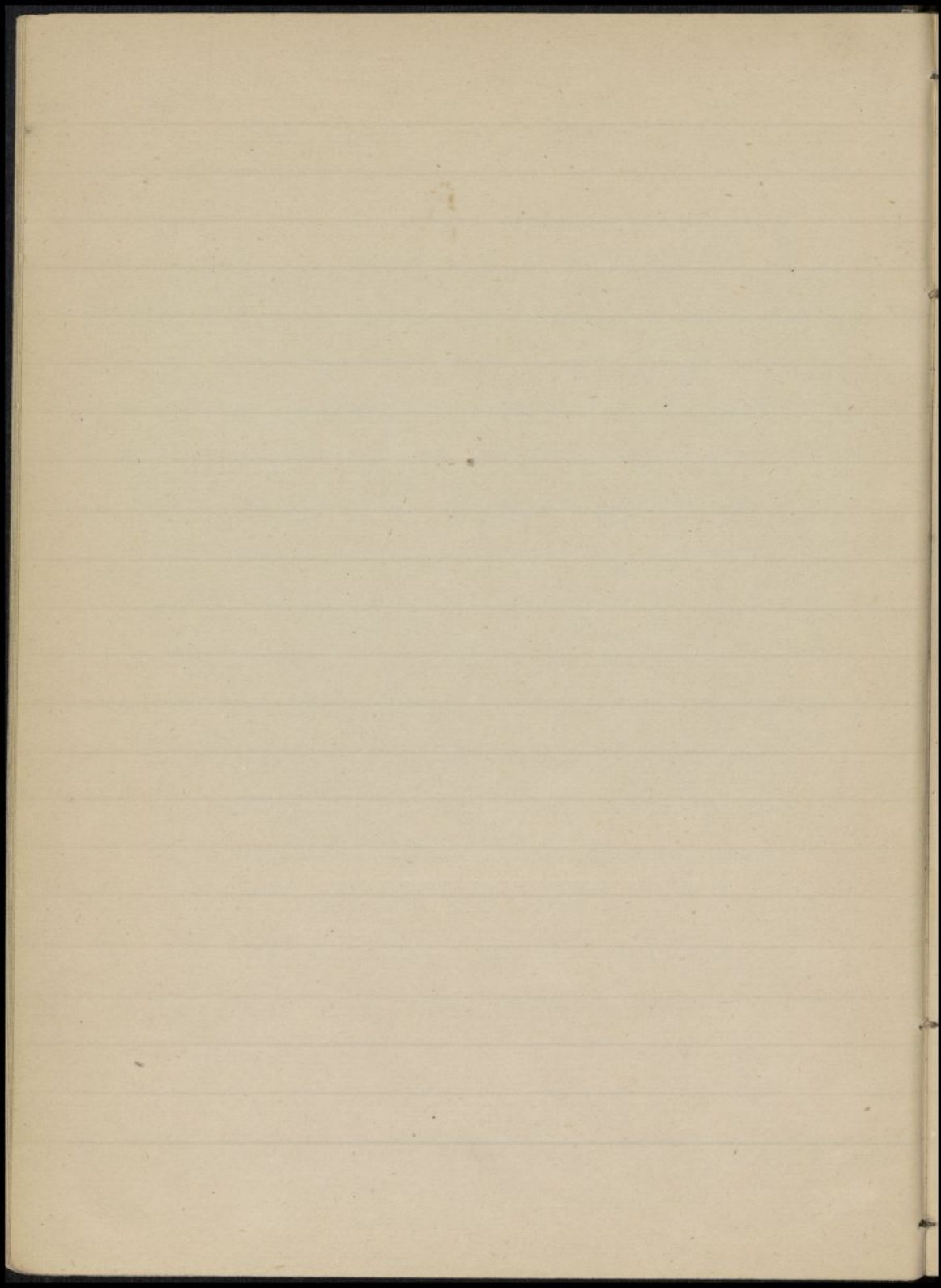


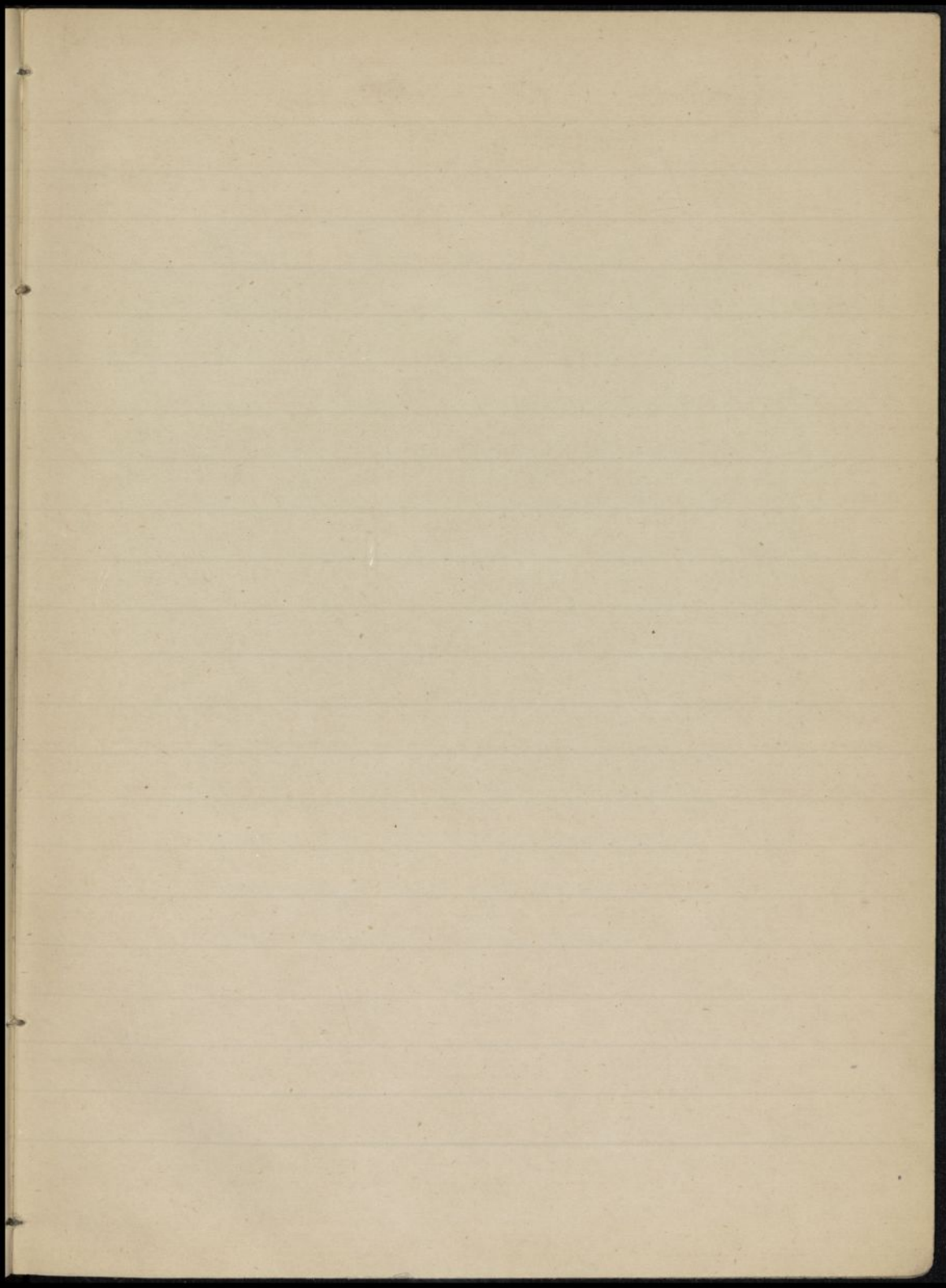


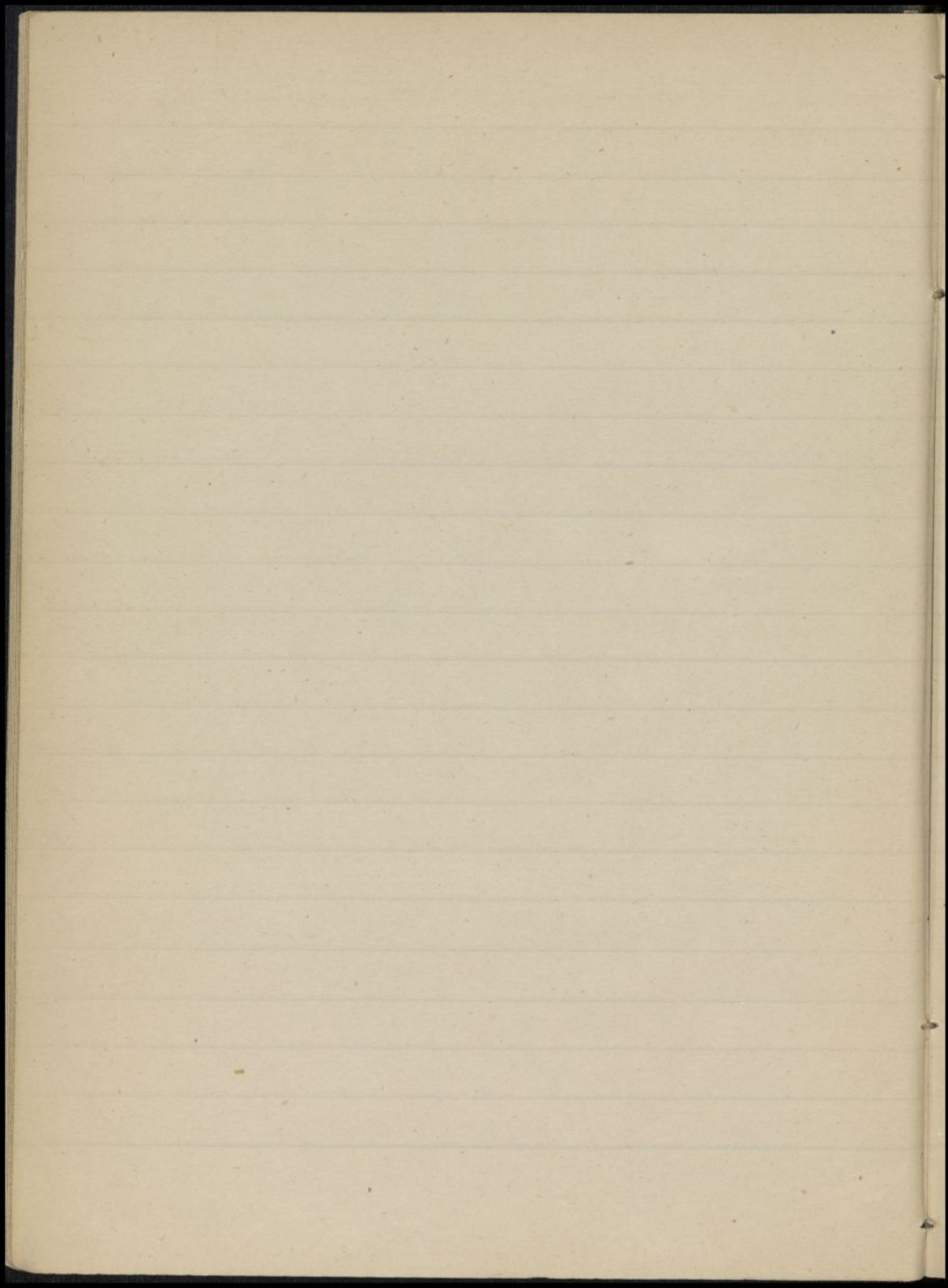


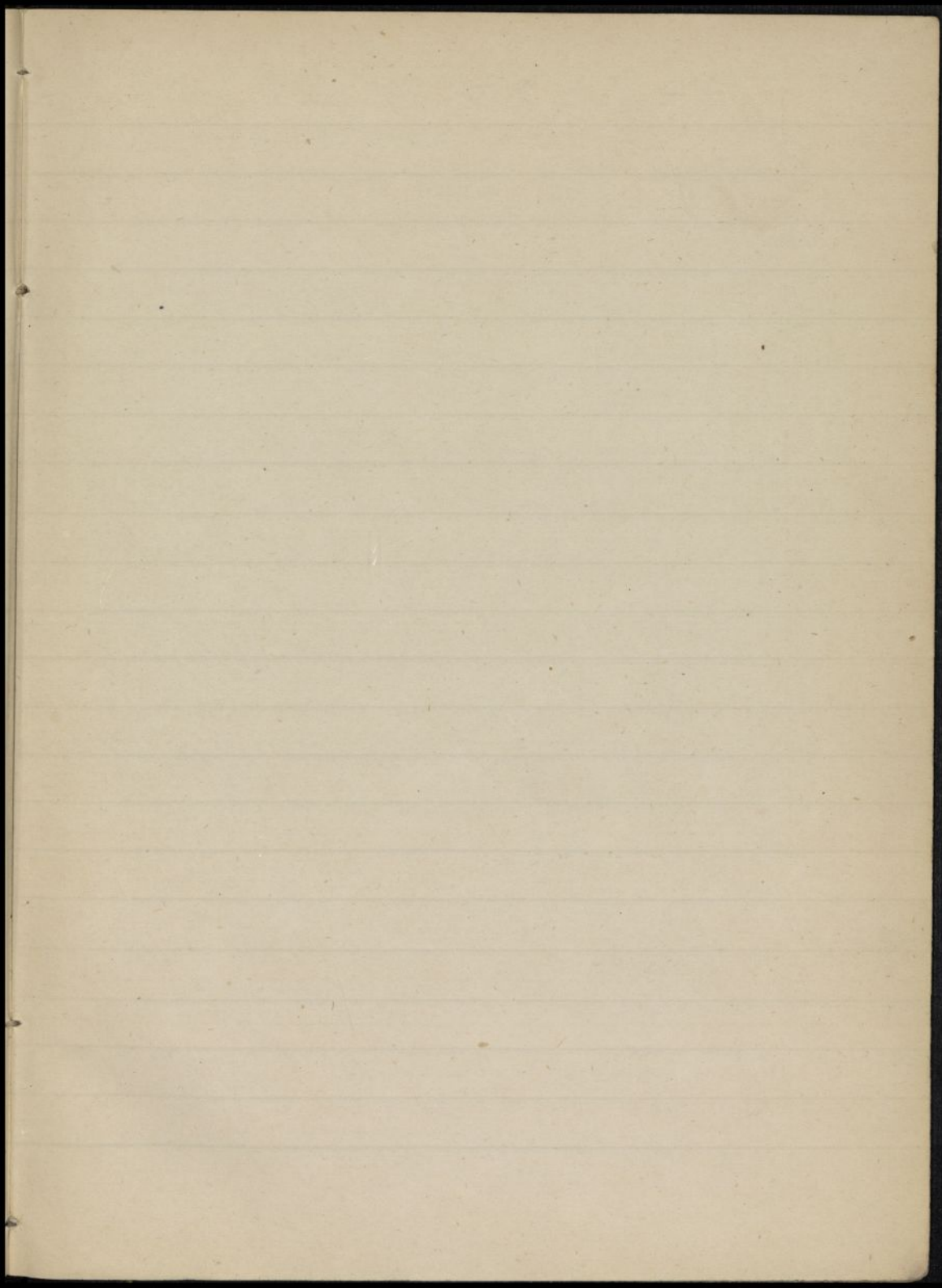


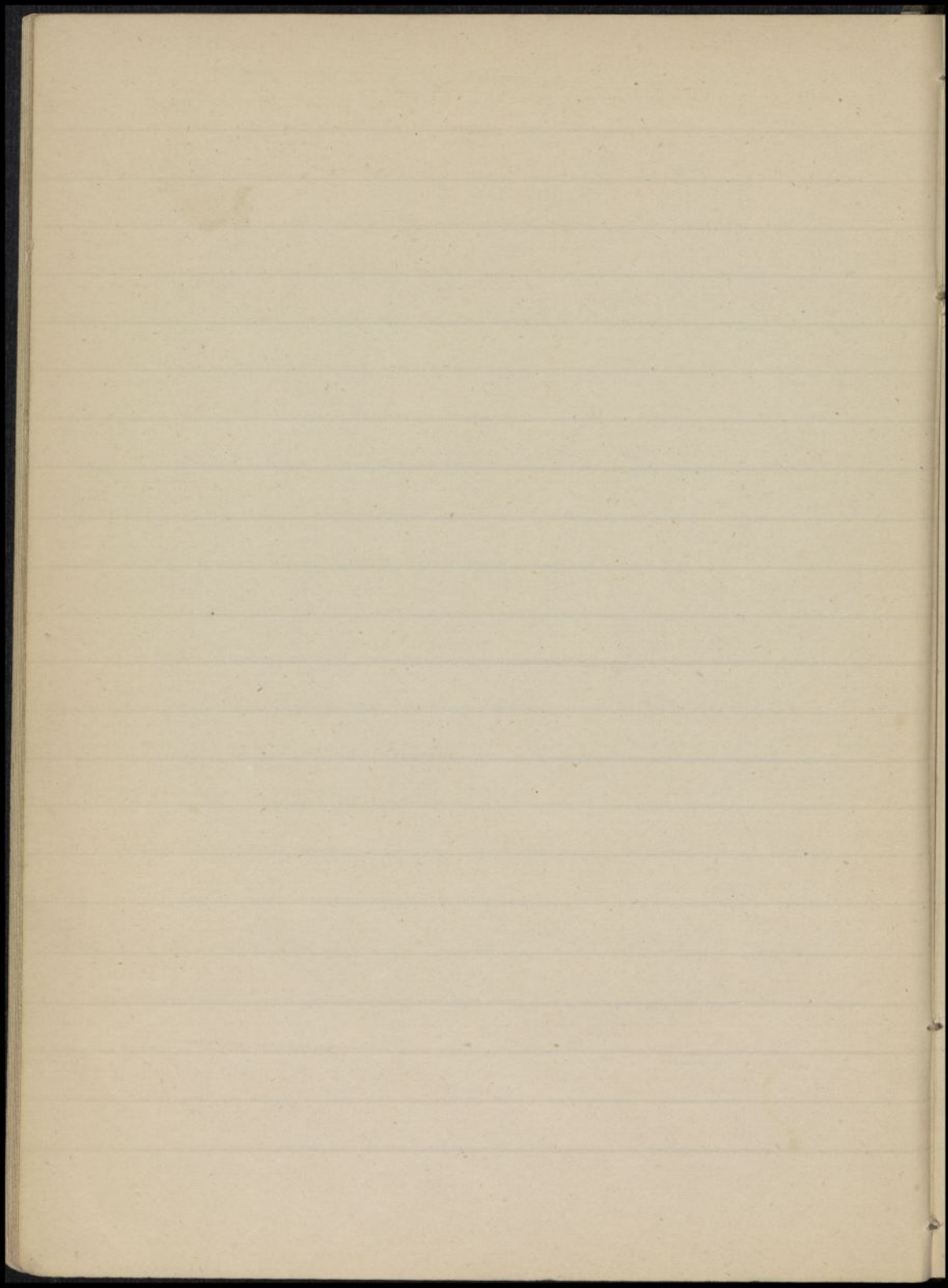


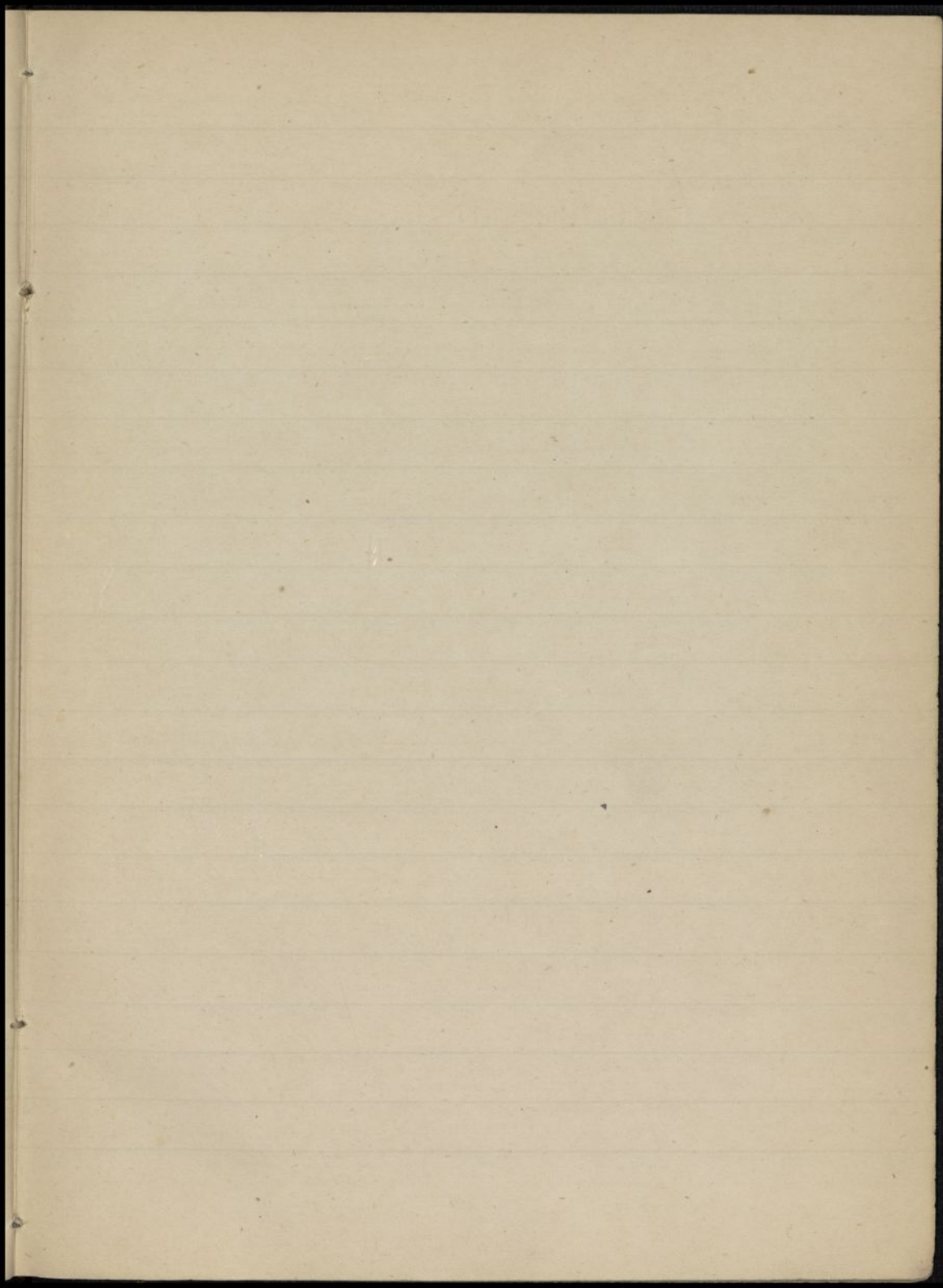


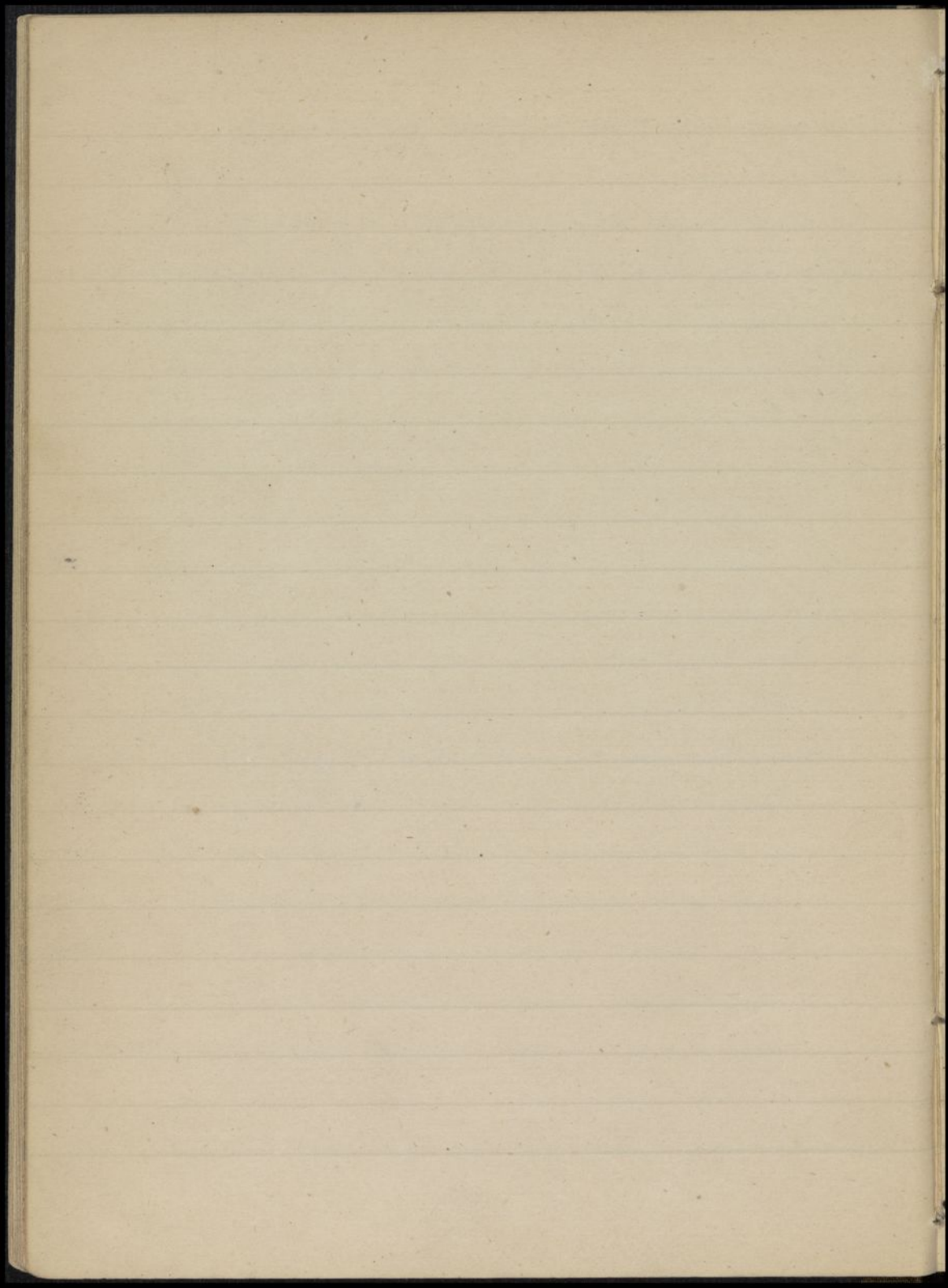


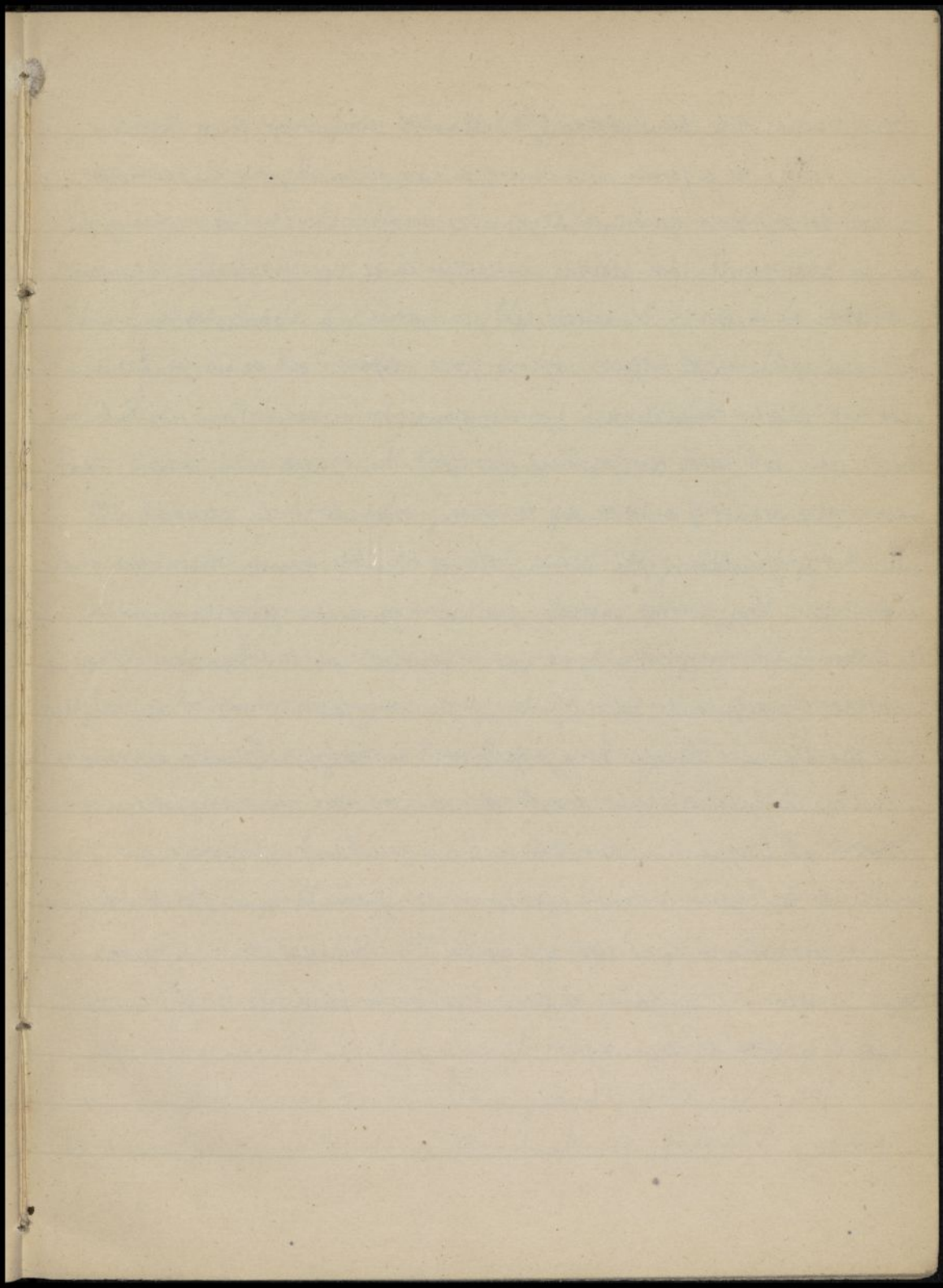












Consecuencia de la Hemorragia: Generalmente cuando se cura la hemorragia, recobra el enfermo su natural estado de salud, pero en ocasiones sucede lo contrario quedando algunas consecuencias. Una de estas y tal vez la mas comun, son ciertas molestias en el acto de la miccion que consisten en ardores, sensacion de quemadura y escorcor; estas consecuencias suelen ser de origen nervioso pero dificiles de curar. Se han recomendado, los emolientes, astringentes, sangrignos, cateterismos, los balsamios, pero todo esto no produce resultado ninguno satisfactorio. Otra consecuencia menos frecuente son los dolores uretrales en la ereccion del miembro y eyacuacion del semen, siendo tambien menos duradera que la anterior. Los dolores uretrales que no se presentan precisamente en la ereccion del miembro y eyacuacion en otra consecuencia son dolores internos e irregulares en su presentacion, verdaderos dolores neurálgicos y la he llamado Ricord muy propriamente uretralgia. Cuando es muy marcada la intermitencia de esta dolencia se debe usar el antitipico por excelencia la quinina. Otra consecuencia tambien importante por la influencia que ejerce en la imaginacion del paciente es la falta de sensacion voluptuosa en el acto del coito. Tambien se pueden presentar como consecuencia sintoma sintomas de varios de los accidentes o complicaciones de la hemorragia.

Blenorragia genital de la mujer.

Se puede presentar en cualquier punto de la mucosa de la uretra y conducto vulvo-uterino pudiendo inferirse toda la mucosa.

Hay que estudiarla en la vulva: blenorragia vulvar; en la uretral: b. uretral; en el conducto vulvo-vaginal: blenorragia vaginal; y en el cuello de la matriz: blenorragia uterina. Las complicaciones mas frecuentes en este caso son: la colpitis y la pelvi-peritonitis.

Blenorragia vulvar: Lo primero que sienten las enfermas es una sensacion incómoda de prurito, ciente coquilloso, obligandolas a ir a cohabitar o a masturbarse para aplacar el prurito; despues se convierte esta sensacion de prurito en quemadura sobre todo en la insercion y en el acto de la mision. La mucosa está roja punteada y á las veces escoriada y práticamente donde hay mas folículos mucosos aumenta la secrecion dando un olor repugnante. En la parte interna de los grandes labios es donde reside práticamente esta afeccion presentando escoriaciones la mucosa de este sitio. El flujo al principio escaso y claro se hace despues espeso y abundante, viscoso, aumentando despues y manchando las ropas. Produce cuando no hay limpieza longuacion en los puntos y grandes labios. Se domina en la mayoria de los casos con bastante facilidad pero

Otras veces invade mas profundamente los tejidos dando lugar a inflamaciones y abscesos. Otras veces desaparecen estos sintomas existiendo bajo la forma crónica. Hay dos glándulas inmediatas al meato que pueden ser el asiento de la enfermedad, coincidiendo esto á veces á los pocos dias de tener la paciente el flujo menstrual. Hay inyección en la mayoria de los casos de todo los vasos del anillo vulvo-vaginal.

Blenorragia uretral - Es mucho menos comun que en el hombre pero no se puede admitir como cuentan algunos A. A. modernos que sea sumamente rara. Se caracteriza 1º por sensacion de picazon, cosquillo y desquie ardo, particularmente al orinar, despues el flujo con todos los caracteres del que blenorragico; una vez es primitiva y otras consecutiva á las otras dos blenorragias, es muy frecuente que determine la uretritis del cuello. La blenorragia uretral suele ser mas rebelde que la substa, su duracion mas larga y mas esenta á complicaciones.

Blenorragia vaginal ó vaginitis blenorragica - Es mas frecuente que las anteriores. Sintomas: comezon y ardor en la vagina, rubicundia de la mucosa vaginal que puede llegar á ser roja por la accion del que ó mois que blenorragico, hay cierta tumefaccion de las partes por lo cual andan las mujeres como el hombre cuando tiene una orquitis ó un babor. Hay que tener mucha

precaución en la aplicación del especulum para no daar la mucosa. Generalmente no es dolorosa la aplicación del instrumento, introducido se nota que embadurna con el flujo abundante que también se aglomera en el fondo de saco de la vagina. En el moco vaginal en donde Donat encontró los tricomonas, pero lo que resulta ahora que los tricomonas no son exclusivamente propios del moco vaginal puesto que también se encuentran en cualquier otro moco-puro.

La blenorragia vaginal tiene la tendencia á propagarse y se puede hacer al cuello del útero á la uretra y á la uretra.

En ciertas condiciones especiales de la vida presenta caracteres particulares á que Ricord llama esta clase de vaginitis se presenta aciladamente en toda la extensión de la vagina por granulaciones rojas cubiertas del pus y que á simple vista parecen que sobresalieran en él; son hemisféricas y innumerablemente abundantes grátamente se presentan en mujeres afectadas de blenorragia y que están embarazadas y segun Guerin es condición indispensable que pare la enferma de 30 años. Es indolente y cuando no se encuentra embarazada es muy rebelde al tratamiento, y cuando sucede el parto parece que desaparecen del sitio en que se habían presentado. Jamás se ulusan estas granulaciones. Así que estas son un síntoma que se sobrepone á la blenorragia. Son

debidar á la dificultad de la circulación venosa de la vagina. No se ha hecho todavía un estudio que demuestre si es una inflamación de los folículos mucosos ó de

Blenorragia uterina, ó blenorragia del cuello - Puede ser primitiva y directa que lo común es que sea consecutiva á la de la vagina. Es tal vez la más fácil de diagnosticar siempre que se cuenta con el speculum. Síntomas - Pruriginosidad, rubicundez en los labios del cuello de tener, muchas veces necrosis, también se observan granulaciones y erosiones, secreción mucosa ó purulenta en la mucosa de los labios y la del interior del cuello.

Diagnóstico - Es sencillísimo valiéndose de dicho instrumento, si la más expuesta por sus complicaciones dando origen frecuentemente á la coarctación y á la puerperal. Hay fiebre y alteración del flanco menstrual también pueden doler las ingles y los riñones y el mismo abdomen. A las veces se cura fácilmente. Puede resolverse y hacerse crónica como la anterior. Es la que con más frecuencia produce la blenorragia del hombre.

Complicaciones - Sobre la adenitis inguinal no hay nada que decir pues es lo mismo que en el hombre, lo mismo del reumatismo blenorragico, tampoco hay que añadir nada

acercá de lo que hemos dicho de la oftalmía blenorragica y de la nannatimal.

Cowperitis - Consiste esta complicación en la inflamación de la glándula de Cowper y vulva vaginal. Uzié se ha ocupado con preferencia de esta complicación. La masturbación, los flogos inmundos, el coito exagerado y las visitas y conversaciones obscenas determinan una hipersección en las glándulas de que nos ocupamos sin causa inflamatoria y por tanto mayor la determinarán en el caso contrario. Síntomas - Dolor en el sitio donde están las glándulas (la cowperitis es unilateral). Se observa un tumor globuloso, duro, aumentado de volumen, cerrando completamente la entrada de la vagina.

A las veces se forma un absceso en la misma glándula el cual se suele abrir espontáneamente, cuando se abre por el conducto uretral no da malos resultados. Cuando se hace por las carunculas mixotiformes y se cicatriza, la cicatriz ofrece la particularidad de ser idéntica á la cicatriz de un chanero.

Pelvipertonitis - Es la complicación de mayor importancia en las mujeres. Ricord, Berard y Guber han comprobado que puede existir la oovitis como complicación de la blenorragia en las mujeres. Esta complicación es muy común segun algunos. Art. y segun sus estadísticas la tercera parte de enfermas la

gradecen, pero segun nuestro ilustrado profesor no es tan frecuente que podamos admitir que la tercera parte de mujeres afectadas de hemorragia padecan esta complicacion. No se observa en el principio de la hemorragia la pelviperitonitis.

En muchas ocasiones se ha observado esta complicacion en enfermas no afectadas de hemorragia. Su modo de propagacion se comprende perfectamente. Sintomas = El mas caracteristico es el dolor, que se presenta en una de las fosas iliacas y se aumenta con la presion, con cualquier espesor, con la estacion vertical, se extiende á toda la parte baja del vientre, se exacerba con el parto vaginal, al dolor se une la tumefaccion del ligamento ancho en la parte inmediata al ovario y es producida por la exudacion plastica, tambien hay tumefaccion en el cuello de saco de la vagina, hay fiebre, presentando el pulso duro, la fiebre se gradua mas o menos y va acompañada de sintomas gastricos e intestinales. La terminacion mas general es la resolucion. Otras veces pasa al estado crónico, estableciendose adherencias entre el peritonio y las trompas, Boer ha considerado esta complicacion como causa de la esterilidad. Segun Mad. Boivin el parto se adelanta con este padecimiento. Diagnóstico = La hemorragia vulvar se puede confundir con la vulvitis simple, si dife-

encia por en cause, en la 2^a el flujo es menos abundante que en la primera, y por los caracteres del pus que se puede inventar produciendo la blenorragia y no sucede esto en la simple. La uretritis blenorragica tambien se puede confundir con la uretritis simple, pero esta es muy rara tanto que los Aut. dicen que siempre que haya uretritis esta es blenorragica.

La blenorragia del cuello de la matriz tambien se puede confundir con la leucorrea, el catarro uterino etc. y se distingue en que la 1^a el pus que corre por la vagina produce la inoculacion en esta. El flujo es claro, filamentos, que no mancha las ropas en la leucorrea. El diagnóstico de la corropentis es de gran importancia y puede confundirse con los quistes, forunculos, trombas etc. de los grandes labios; en la primera no se reconoce la fluctuacion el 2^o si la hay; los abscesos se desarrollan en el tercio anterior y en la primera no pues las glandulas estan mas profundas. Los abscesos esteroideos dan un pus con olor excrementicio, lo que no sucede en la corropentis; en el trombus hay equimosis de la piel y distension y esto sucede en la corropentis. En la pelviperitonitis blenorragica hay secrecion de pus blenorragico y en la comun no.

Pronostico la vulvitis se cura con facilidad; la blenorragia uretral es de mas importancia por poder producir varias

complicaciones. Cuando se limita á las glándulas se puede hacer crónica la vaginitis pudiendo dar lugar á malos resultados.

La corioepititis no es de gravedad. La pelviperitonitis se cura con facilidad pero rara vez para á supuración. Tratamiento = lo principal es la quietud, limpieza, baños con la disolución de nitrato de plata 0,100 ó 0,200 de nitrato por 20 gramos de agua destilada y después lociones astringentes este es el trat. de la vulvitis. En la hemorragia uterina los bismutos al fin como en el hombre aunque no producen tan buenos resultados como en este por la disposición de los vasos aborventes de la uretra en la mujer, las inyecciones con el nitrato de plata ó el sulfato de zinc. Hemorragia vaginal en tratamiento en topico, baños con la disolución de nitrato de plata, después astringentes, también se emplea el tratamiento aistan re rellenando la vagina con algodón empapado en una disolución astringente. Las inyecciones al interior de la matriz se pueden hacer con un aparato especial. La corioepititis como en el hombre no da origen á abscesos ni á abscesos por parto por si la naturaleza por el conducto excretor. La pelviperitonitis permaneciendo en cama, dieta, sanguijuelas al cuello de la matriz, si no dan sangre bamos de ariento, baño gíral embrocaciones con pomada mercurial, diluentes, antihemorráidicos, alimentación ligera. = La hemorragia anal es mas frecuente en la mujer por correr el hipotálamo y porque es algo edematosa. Puede producirse este efecto. Trat. local con astringentes fuertes.

Vegetaciones =

Sinonimia = Condilomata, vegetaciones, esmerencinas, acordonas por los antiguos, eminencias; eretas de gallos; villosa, verrugas etc. por su forma particular.

Historia = Son conocidas desde muy antiguo; Aecius fue el 1.^o que habló de ellas, Galeno y sus comentadores, y por último los árabes y arabistas las conocieron y describieron.

Gobernamente Truvin es que ha sido un estudio detallado y amienzado. Los médicos consensuados de la aparición de la sífilis en Europa no las mencionan y según un autor francés se las consideró como sifilíticas; Bell dijo que no eran debidas á la sífilis, y el célebre Barin médico del Hospital de S. Luis las consideró como una enfermedad local y además que son debidas al contacto de las partes en que se presentan con el gen sifilítico. No podemos conformar con nuestra ni con los hechos así de la opinión del ilustre dermatólogo francés lo uno que confunde las afecciones venéreas con las sifilíticas y lo otro que se han observado vegetaciones en individuos que no presentaban ningún síntoma de sífilis ni aun de venéreo. Habundare presentado además en partes en que es imposible ó muy difícil el flujo.

Anat. Patológica = Tienen su asiento en la mucosa y en la

quid. Sea region predefinida entre el genital canal; y en el hombre la mucosa balanoprepucial; en la mujer la mucosa de los grandes y pequeños labios, la entrada de la vagina y el ano; en los dos sexos en la margen del ano, en la parte interna y superior de los muslos; se han visto raras de vegetaciones en la region umbilical, conjuntiva, y hasta en el occipital. Estas evidentemente formadas por una hipertrofia del cuerpo papilar observandose perfectamente al microscopio.

Etiologia - Hay una opinion de error en la ciencia en lo que se consignaron se han desarrollado vegetaciones en individuos que no han padecido ningunas afeccion venerea ni sifilitica. Se observan algunas veces en las mujeres en estado de gestacion puede dar lugar a las vegetaciones a causa del flujo que en ellas suele existir siendo muy frecuentemente ineficaces todos los medios que se emplean p^o combatirlas mientras dure este estado. El flujo blenorragico es el que produce con mas frecuencia cuando la blenorragia es de alguna fecha y sobre todo en las mujeres las vegetaciones. Por algunos se ha estado a poder evocar con el pun de las vegetaciones el chancre blando p^o lo q^o ha pasado es que debajo de debajo de la vegetacion existian chancres simples. Se ha dicho que eran contagiosas e invariables p^o lo es cierto. Sintomas - El paciente no se apercebe hasta que por insensibles comienzan y aumentan las lag pedunculadas, y impudentes, variculosas y sus variculosas. Prognosis -

Trat^o - Se han empleado diversos causticos; el nitrato de plata, Videl partes iguales de sabina, alumbré y óxido de bismuto; el agua regia, el nitrato ácido de mercurio, el bióxido de potasa, el ácido crómico produce buenos resultados, a veces se resisten a todos medios mencionados. Cuando esto sucede o sea voluminosas lo mejor es la extirpacion en las tijeras sosteniendo fuertemente la herida que resulta.

Chancre simple

Panniculus = Chancre blando, ulcus corvorum, ulcus putridum, Chancreillo, Maza venerea etc =

Historia = Es ya muy antiguo el estudio de esta enfermedad.

Celso se ocupó ya de ella notando los accidentes pútridos y parapútridos concomitantes á ella; Dioscórides también habló de ella y sobre todo Galeno además notó la frecuencia del bubon chancreo; lo mismo Pablo de Eginad y los demás.

Los árabes y los arabistas hicieron avanzar su estudio entre ellos Avenzoar y Avicena; Alucian lo hizo de tal modo que notó unas circunstancias notable que era el trasdarse el primitivo á consecuencia de este chancre, siguieron por último otros A.A. este mismo asunto recomendando varios tratamientos.

Así pasaron las cosas hasta el año 1480 o diez 15 años antes de la importación de la sífilis á Europa.

Este gran acontecimiento estalló de una manera notable en la guerra de Nápoles en el sitio de la ciudad de Nápoles por Carlos VIII en el año 1495 de nuestra era.

En Novara tuvo ocasión de observar el desarrollo en un niño Marco Cumanus diciendo que se observaban quintulas en el prepucio y en todo el cuerpo después estableciendo la diferencia

cia entre la sífilis y el véreus, Juan de Vigo nombre eminente bajo todos conceptos estableció la diferencia, significando esta distinción por todos los que se dedicaron a este ramo hasta que hubo una época en que se confundió sin atender á la historia y á las diferencias clínicas el primero que Robella habiendo por fin hoy ha recobrado en imperio la verdadera doctrina del dudoso, desarrollando en esta materia en otras legas.

Etología = Esto reconoce como origen mas que otro chanoso igual, el chanoso simple no produce nunca mas que el chanoso simple no el sífilítico, y siempre por contagio. En el mayor número de veces por el contagio directo en la unión de los sexos; la ciencia posee algunos casos de contagio directo debido á otras causas, Prostet cita dos casos de Chanosos en los dedos en dos internos del hospital de Lyon por haber asistido á dos mujeres véreuses. Es preciso que sea la piel ó sea mucosa en un desprovista de epitelio ó epitelio muerto precisa esta circunstancia. Históricamente hemos probado que hay dos virus distintos el véreus y el sífilítico, y no podemos dejar de decir que todas las inoculaciones y reinoculac. han demostrado que

solo el chanero simple produce siempre otro chanero simple - El contagio mediato, observado primero por Sullener, probando que no puede producirse sino cuando escoriada la piel ó las mucosas; la prueba de una mujer que se presentó con dos chaneros simples en los nidos, recogió el pus y lo insertó en la vagina, y volviendo á recoger el moco-pus vaginal lo insertó en la parte superior é interna del nido produciéndose el chanero simple. La otra mujer tenía un bubon chaneroso, lo insertó en la vagina y luego en el nido en su parte superior é interna determinando un chanero, no habiéndose producido nada en la vagina. No solo se inserta el chanero simple con el pus de otro chanero sino con el pus de sus complicaciones como el producido por un bubon chaneroso, y aun en las complicaciones fagedénicas del chanero tambien insertado en pus produce otro chanero simple. Lo que se dice respecto al chanero simple natural se puede decir del chanero artificial. Vieidman se produjo nesta dos mil dosis entre chaneros en todo su cuerpo, lo que prueba que es inoculable al infinito -

Sintomatología - Se ha dividido en 3 periodos
1º de principio - 2º de progreso - 3º de reparación.
Hemos dicho que el chanero simple no tiene perio-
do de incubación, habiéndole probado esto por la
incubación, no es lo mismo en el contagio natural
pues los enfermos no se pueden dar cuenta de lo que
para, al contrario de lo que sucede en el chanero
sífilítico que siempre tiene incubación; recordo he
llamado periodo de incubación a este punto y con propiedad
Cuando el chanero es leguminoso ^o está sobre una
membrana, el sitio donde se ha verificado el contagio
con membranas, bien pronto se levanta y luego se
hace de líquido que se endurece constituyendo una ver-
dadera pústula; puede suceder que se abra, o que se
forme costra que se cae y luego se ve la ulceración
cuando es sobre una parte desnuda esto no tiene
que ver jamás.

Caract. El chanero es redondeado, bordes costan-
tes, y como una cascabelo, se desprenden círculos
inflamatorios al rededor, y mirado al lente se ven
en border ligeramente elevados, profundos, y fondo
grisáceo con una capa purulenta de algas debi

Un orgánico; la base es blanda la de todos los tejidos, algunas veces está algo tumefacto, pero no con la dureza del chancre sifilítico, hay otros caracteres notable; la supuración que es espontánea, es abundante ó por lo menos mas que en el sifilítico con gran tendencia á extender las partes vecinas macerando y desprendiendo el epitelio ó epidermis; el chancre simple espontáneo es doloroso, pues el chancre sifilítico es indolente, estos son los principales caracteres del chancre simple.

El chancre simple en un período de progresos puede ser mas ó menos en extensión ó profundidad, no espontáneo en formas redondeada, aunque á veces es prolongada; á las veces el que alcanza al tejido celular formando un absceso que luego queda en un chancre, puede elevarse á los ganglios formando el bubon chancreoso. Sigue en un punto en que no avanza mas en desenvolvimiento.

El período de reparación está caracterizado por el espeso que hace la naturaleza para cicatrizar, puede ser de varias maneras por uno ó varios puntos á la vez, pero hay que tener presente

que aunque este caso cicatrizado es todavía
incurable.

Marcha - Es bastante bastante lenta, el inicial a
veces pierdo de progreso en lecho, puede durar
tres ó cuatro repeticiones, meses y á veces hasta años,
siendo su marcha algo lenta y curándose más pro-
to que el sífilítico, pero después de curado el chan-
cro simple no se reproduce como el sífilítico, sino
por medio de otro contagio.

Terminación - La cicatrización, dejando una cicatriz
más ó menos notable, el número de chancros
a veces no pudiendo determinarse; el mayor
número de chancros que he visto es el de nueve
en el progreso.

Se ha dicho cual era más frecuente si el chan-
cro simple ó la blenorragia ó de otras afecciones
diciendo que por lo común de afecciones venéreas se en-
cuentran de sífilíticos.

Variaciones de asiento - Su asiento habitual son
los genitales ó sus inmediaciones como el pénis, el
ano; los chancros simples extra-genitales no
solo aquí sino en los dedos de los profesores que us-

dedican á la cura de esta afección; también en la
 región umbra, en las piernas, en los pies aunque
 otros casos son muy raros. Cuando Rioult se dedicó
 á la experimentación de la reinscultación del chan-
 cro simple diciendo no se encontraba en la cabeza
 pero en un obra de Binice iconografía se encuentra
 una lámina en la comisura de los labios, á este
 siguió su discípulo Fournier siguiendo este parecer
 pero Rollet y Didot y otros venidos han proveído
 se ha desarrollado en la cabeza ya por medio
 de contagio ya de inoculación; lo que pasa es que
 no es tan frecuente en esta región no habiendo
 la particularidad que opina Rollet.

El asiento predilecto de la ulceración chancrea ha
 sido objeto de numerosas estadísticas; de las estadísticas
 de Devancke, de Rioult, resulta en el hombre el glande,
 el prepucio, el musco que cubre el orificio de la corona
 del glande, el frenillo, la mucosa del glande, la
 del prepucio, la fosa navicular, la piel del pene
 del prepucio, argento pubiano,

En la mujer: la boquilla de los grandes labios
 los pequeños, el meato, el vestibulo, las carunculas

El cuello de la matriz y por ultimo el ano
siendo mas frecuente en este ultimo en la mujer
este es el orden de frecuencia segun estas estadis-
ticas el sitio de frecuencia del chanero.

Tenemos que ocuparnos de algunos en particular.
- El chanero uretral ha sido de gran creacion en
algun tiempo confundiendo el chanero uretral
con la blenorragia; Ricord ha sido uno de los
mejores que han establecido la diferencia entre
la blenorragia y el chanero simple. Cuando el
chanero uretral está situado profundamente
se llama chanero lasgado; queda desarrollado
en los tabios del meato y á la base de él
en la for. a navicular y aun mas allá, cuando
lo hace así es mas difícil poderlo observar; se
vé la salida de un liquido purulento mas ex-
ceso que en la blenorragia, mezclado á veces con
sangre, dolor continuo en el sitio del chanero q.
se aumenta en la miccion y á la presión
observando un endurecimiento plegmático, en estos
chaneros profundos invaden los tejidos adya-
centes formando los absesos peri-uretrales.

son de larga duracion y suelen dejar estrecheces
 - El chanero del premito puede hacerse en su base
 horadandole y formando como una especie de
 cuerda y á veces llega hasta la uretra dando
 lugar á fenomenos de importancia -

- Los chaneros sub-preputiales en los casos de fimosis
 siendo una especie de chaneros labrados ya
 no se ven en el prepucio, sino en el glande, prepu-
 cio é incluso ninguno que se caiga en un engudo
 ginnóico; se presentan en grande cantidad dan-
 do lugar á abcesos flemosos.

- Los chaneros del limbo del prepucio producen
 por el contacto del pene y la ereccion resultan-
 do una posicion de chaneros suelen dar lugar al
 fagedonismo; son dolorosos, y á la presion, se
 observa cierta especie de tumefaccion, y á la medicion
 por caer algunas gotas sobre el prepucio y el
 glande.

- El chanero simple abertino se puede decir que
 no ha sido observado el primero Ricord valiendose
 del especulum, despues Koller, Guerin y otros se
 han ocupado del chanero simple del cuello. Richet

dice que son raras y Timpinoidi que son frecuentes en un término medio está la verdad. Es pues doloroso únicamente cuando se le cauta por reconocimientos etc, el pus aunque abundante no lo es como los de las demás afecciones de este sitio y el contagio es lo que se propaga por las inoculaciones é inculcacion verificándose en la comunne posterior por caer el pus á la vulva. Se han ocupado los A.A. de las causas que pueden haber dado lugar á ello y es por contagio directo, por circunstancias particulares como el descenso de la matriz se pone mas en contacto con el miembro en el acto del coito, en la gestacion por la secrecion del cuello que desprende el epitelioidi. En las prostitutas por el ejercicio de sus órganos genitales tienen una antevercion y de aqui la mayor frecuencia en la parte anterior.

- Los chaneros profundos de la vagina no presentan caracteres marcados; el chanero uterino de lugar rara vez á la complicacion fungiforme, pero con mas frecuencia da lugar á los abscesos per-uterinos.

Chancro anal - Puede ser por contagio directo por el vicio de la sodomia siendo mas frecuente en la mujer que el hombre; y el sitio mas comun es en los pliegues del esfinter en la direccion del mismo pliegue anal, hay otra particularidad los pliegues que gradualmente se eleva con los pliegues anteriores; hay chancros por encima del esfinter manifestandose en los pliegues formandose á veces una corona de chancros advirtiendose en este caso alguna molestia al defecar, en la sodomia hay hasta incontinencia desapareciendo hasta estos mismos pliegues teniendo la forma de un embudo; suelen determinar estrechez ya en el ano ya en el intestino.

- Con el chancro simple pueden coincidir con otras enfermedades ya venéreas ya sifilíticas ó de otro índole como por ej. la goma y lo citan así algunos autores haciendo sobre esto consideraciones.

Diagnóstico = Es la enfermedad mas fácil acudiendo á la experimentacion verificando la inoculacion ó la reinoculacion de la gubula característica; los A. recomiendan oxido con la lanceta

y reinventando en la parte externa del mundo itio
aceible al profesor siendo este un medio muy deue-
no en ciertos casos é imprescindible en los de medicina
legal, También me preguntado como se distin-
guiré una pustula cualquiera de la chancro
pero la ulcera que deja la última, y la curación
de una pustula sencilla; la de las preparaciones
antimoniales lo mismo son violaceas no son in-
curables ni reinventables y prontamente están en
bientar de una cura tardada; el chancro simple
con el indurado; el 1.º no tiene periodo de incu-
bación; el simple es multiple y el indurado uni-
co y pronto; este es doloroso, el otro no, este
supura, y el indurado no y por último
el 1.º da lugar á accidentes generales y el otro
no produce tales accidentes; en la blenorragia
ya hemos establecido diferencias; en la placc mu-
cosa accidentes de la sífilis q.º ya muy acciden-
tes sífilíticos marcados.

- Pronósticos - Es sencillo aunque no sea decir
que se cura con facilidad, y no tiene tenden-
cia complicarse como otros, q.º el fagedenit

no es a veces una complicación frecuente.
 Jure de esto es de pronóstico favorable.

Tratamiento - Tanto en la antigüedad como en la edad
 media se consideró como un efecto local y por consiguiente
 también un tratamiento local; después de la aparición de la
 sífilis habiendo llegado la coacción y se les trató por
 los medios específicos internamente; hoy día habiendo
 con este punto venido los doctores daban se trate
 también por los especialistas localmente, consistiendo en
 la aplicación de sustancias causticas. Mas tarde atropico
 y no solo como curativo sino como preservativo para
 detener el chancro ya desarrollado, ó para evitarlo.

Los agentes son ciertos ácidos, el acético, el cítrico, el sulfu-
 rico, algunas sales el cromato de potasa la rosa y en
 otros medios se han buscado evitar el desarrollo del
 chancro ó sea el método profiláctico, estos agentes
 no obran destruyendo el tejido sino inhibiendo la
 acción del virus. Prolifer para este fin se usa el ácido
 habiendo probado en virtud preservativa.

(Fórmula según de B. 200 gr.

Acido clorídico, cítrico, quercetinas finas a 50° B. nat. 100

M. p. hacer la úlcera.

Esta es la fórmula dada por Protet.

Es difícil este medio preservativo en la práctica porque gratuitamente se presentan ya los infernos con el chanero destruido, ha sido obviado a las inoculaciones artificiales perfectamente conseguidas.

El método eutrófico propiamente dicho es el que se emplea para destruir el chanero simple.

Los medios son los causticos pero la cuestión está en su elección. Hunter como unista le recomendaba al principio, Ricord lo mismo al principio y luego ha variado de opinión diciendo se debe cauterizar a todo tiempo y con valor; Protet hasta cree que en algunos casos hay que cauterizar hasta con el cauterio actual.

Según el periodo del chanero así debe variar el modo de cauterización y el caustico preferible. En el periodo inicial de la parálisis de cloruro de zinc ó de nitrato de plata este es el preferible, siendo con la piedra introduciéndola en el fondo de saco de la pústula como siendo la punta afilada del lápiz de nitrato.

y dejándole allí cubierto con unas vendas.

En el periodo de progreso: la pasta carbonílica, la pasta Langrain, y la de Vienne; algunos me fijaron la parte carbonílica este parte tiene la propiedad de admitir poco la humedad se aplica con una varilla y queda sobre una corteza muy adherida y el cabo de 2° repitenlo se hace dejando lugar una úlcera simple. Los del Hospital de Lyon la de Langrain compuesta de harina de trigo, cloruro de zinc y alcohol, formando una pasta que se estirada a una tela, y se seca, se aplica cuando hay que aplicarla en ambos semejante al charro, se tiene aplicada dos horas y luego se lava bien la parte quedando una úlcera simple. La pasta de Vienne tiene el inconveniente de que se corra un poco de modo que es poco usada. De modo que las que deben mejor emplearse es la parte carbonílica y la de Langrain. Pero esta contraindicación no sirve de nada, no pudiendo cubrirse todo el charro y se por el sitio y por la extensión, tendremos que usar otros medios, como el nitrato de plata en

disolución, el nitrato ácido de mercurio; el bromato de potasa.

1/6 El nitrato de plata lo emplea Pallet en la proporción de 1 gr. por 30 de agua generalmente para el principio es muy fuerte disolución. El colino vende da un resultado bueno - 1/2 gr. de cardenillo por 15 de agua puesto en planchuelas. Ricord usa el vino aromático. Este es muy bueno para lavar la parte antes de aplicar la cura.

La disolución del tartrato = fénico potasio 1 gr. por 30 de agua para las curas. Se deben prohibir las sustancias craras no se deben usar pues producen resultados poco satisfactorios únicamente se podrán emplear en el chanero neutral para introducir la mecha estéril con facilidad. Los medios grates se darán en los casos de secar en anglos escrofulos, o en quien en chanero fuere causa de agriación en un padecimiento habitual.

Segun el chanero el sitio donde este así será el modo de hacerlo ya lo hemos dicho como se hace en el chanero neutral

y en los chaneros sub-propiciados. El chanero de ramollido en la base del fremito de orade en base como hemos dicho y el profesor debe hacer entender la crisis del fremito antes que sucede esto espontáneamente para no dar lugar á que se comuniquen con la umbra. Tambien se ha aconsejado por algunos la escision del chanero sobre todo existiendo en el propicio, muchas veces conviene para evitar el parapimosis que pudiera ocurrir por el injerzamiento del propicio en el tejido que lo tienen bajado habitualmente pues el parapimosis es un accidente de alguna consideracion en el chanero, siendo preferible volver en finosis en el caso que se pueda.

Complicaciones del chanero simple.

Finosis, parapimosis, absceso chaneroso, la linfite efibulosa y el fagedenismo, no se debe mirar estas como unas afecciones distintas sino la misma en diferentes sitios, estas no son privativas del chanero simple sino que tambien hemos estudiado la linfite por ej. en la lilioreo vagie p.^o presentando particularidades se deben estudiar aqui. Finosis = Debemos recordar lo que dijimos eran chaneros simples subpropiciados impidiendo bajar el

prepuccio, no debiendo considerarse como complicación niétras, no dé origen al fimosis flegrmoroso. La estancacion del que procedente de los chaneros entre el balano y prepuccio dando origen en permanencia á el fimosis flegrmoroso, esto sobre todo en sujetos poco acaudados se determina con frecuencia. Otras causas reconoce el fimosis flegrmoroso como la permanencia en pie, el coito, las manobras p^o bajarse al prepuccio etc.

Sintomas - Dolor, rubicunder, tension, á veces linfítis en los linfáticos del dorso del miembro; á veces estos sintomas duran poco resolviéndose dejando solo cierto edema y algo de prolongacion del quepreuicio; no siempre para así sino que inflamado el glande considerablemente no se puede distinguir mas el prepuccio hasta que se gangrenas; otras veces el tejido celular subprepuicial se inflama y forma un absceso q^o perforado da salida al glande.

su marcha es bastante rápida -

Prognóthico no de gravedad -

Trat^o - A las inyecciones emolientes etc

el prepucio y balano, si hay fuerte dolo y edema-
 tes; no se debe dejar que se estrangule el glande
~~prepucio~~ ^{glande} de estrangulacion, ^{balano} y debe abrirse el prepucio
 y la prolongacion del prepucio se hace la cir-
 cuncion.

Parafimosis = Es solo temible por la determinacion
 de una gran contraccion. El parafimosis flemonoso
 son los mismos que los del fimosis, debiendo hacer
 la escision del prepucio en caso de contraccion -
 sea linfitis en otra complicacion del chanero simple
 y segun los autores se puede desarrollar en todo, lo
 raro que esten en relacion con el chanero y se
 observe practicamente en el dorso del miembro viril.

Causas de irritacion lo determinan.

Sintomas. Tension, cordón duro y nudoso forma-
 do por el vaso, rubicundez á lo largo, el rápido
 desarrollo de la linfitis chanerona terminando
 por supuracion sobre todo por las nudosidades,
 abierto da lugar á un chanero; es muy comun
 que sean las nudosidades supuradas 1, 2 ó 5 no ma-
 habiendo entonces comunicacion entre ellas por trayectos.
 No desarrolla grátemente sintoma general y en

trat^o queda reducido á el del chanero, con
ferrizando con el nitrato de plata, abriéndolos
con antelación antes que se naturalice los
abrazos.

El trat^o de la linfítis chanerosa se ha sujerido
de gran discusion - Esto es: ¿como se desarrolla
la linfítis chanerosa, los abscesos y los bubones?
Hunster fué el 1^o que se ocupó de esto y no
estaba desarrollada el estudio del sistema lin-
fático, y^o en hermano Williams lo estudió y
Hunster dijo que era debido á la absorcion
del pus chaneroso y^o esto como dualitas no
podemos aceptarlo pues entonces produciria
accidentes generales; Ricord inyectó un chan-
ero simple en una glándula linfática y no
produjo mas que un chanero; un sifiliógrafo
americano probó que no se absorvia por
estar el virus en las partes volidas del pus
no pudiendose observar la absorcion; y ademas
no siempre que hay chaneros hay linfítis
ni tubon, ni abscesos; ademas la accion del
virus chaneroso que es muy rápida y

ademas hay casos de presentarse estas complicaciones de bubon ceta muy tarde despues de la presentacion del chancre. De modo que creemos no es abscesion sino por una especie de introduccion.

Los abscesos chancerosos se suelen presentar en el tejido celular del miembro no presentando nada de particular abriendolos con tiempo p^o dar salida al material y curandolo luego como se hace con el chancre venereo.

Bubones venereos. Los dividiremos en 2 clases: bubon simepatico, adenitis inflam^{ta} inespecifica y la otra bubon chanceroso, adenitis especifica.

Bubon simpatico = Su etiologia se ha dado mucha importancia a la transmision de la inflamacion por los vasos linfaticos, p^o esto caso por tierra considerando que muchas veces no existe en los vasos linfaticos que van al ganglio; despues se ha dado una gran importancia a la simpatia y de aqui su nombre. Se ha considerado como causa del bubon simpatico todo lo que haya estimulado al chancre ó chancros aumentando la inflamacion; las curas mal hechas del chancre, algunos á las contusiones del chancre en ciertos

periodos, por esto no es exacto y se ha exagerado
mucho; el temperamento linfático es causa abun-
dante y se comprende para esto.

Sintomas = Tratamiento el 1º sintoma es cierta
dificultad en el movimiento en el sitio en que se
presenta el tumor, luego el dolor, y mas tarde
advienta el enfermo una tumefaccion movi-
ble, luego aumenta esto, se adhiere a la piel
este se pone rojo y rebuente, y harte se obser-
va fluctuacion, por á veces no sucede esto
y empieza á decrecer, hasta su resolucion no
quedando mas que cierta induracion, cuando
hennida por supuracion, esta se presenta por el
vértice quedando la base endurecida no imediun-
do como en la linfita; si el arte no lo abre
la naturaleza lo hace por sí dando lugar
á un pur flegmonoso. Puede suceder que
su vez de ser uno sean varios, los abscesos
formandose los focos de una manera suce-
siva y abriendose lo mismo uno despues de otro
durando y teniendo una marcha crónica.
Hay tambien una clase que exige curas

dos especies, esto es, los bubones fungosos que se presentan grátamente en los sujetos escrofulosos, y mas en los que tienen diatesis escrofulosa; tiene un modo de presentarse de un modo en tan flojísimo, mancha menor blanca, adquieren un gran volumen pareciendo que tienen fluctuación como si hubiese deques y mas tarde no sucede la verdadera fluctuación, no tienen fiebre y los otros si, abiertos dan lugar á una supuración sanguinolenta, estando fungoso el fondo, y con frecuencia aun cuando se estiope todo el gánglio se reproduce de una manera á veces considerable siendo este un carácter importante. Estos bubones, todo absceso múltiple suelen dar lugar á trayectorias fistulosas que adoptan muchas veces varios caminos; esto sobre todo en los fungosos es mas frecuente.

La marcha crónica, duracion larga, y no hay que esperar que los topicos lo curen sino que hay que acudir á un trat^o grát.

Dicho esto acerca del bubre simpático de nuevo á conocer su diagnóstico.

Es muy sencillo que la tumefacción, el dolor, el eritemo etc. dan gran luz sobre este punto no pudiéndose confundir con otras afecciones y al hacer esto tenemos que diferenciar de los llamados por Ricord y Didet primitivo (d'ensemble). Nosotros lo hemos considerado como simpático, por Didet es el que sin necesidad de chancros y después de esto habiendo visto sujetos que estando sanos presentaban esta clase de bubones admitiendo clase nuevas, viniendo a cierta confusión en esta especialidad sabiendo que su nombre verdadero el de adenitis, creyendo que se debe reservar el nombre de bubon a los debidos a el virus venéreo ó sifilítico.

Prognóstico = No es de grave trascendencia, cuando que venga a complicarse una afección febril o no. Suelen durar bastante llevando una marcha lenta.

Profilaxis = Consiste en destruir el ~~gérmen~~ contenido; Emisiones tópicas locales.

Trat^o = Las emisiones sanguíneas tóxicas tienen

do cuidado de que si estan cerca de los chumero no puedan infectarse las picaduras; los emolientes, las cataplasmas de lasinas linaras, las cataplasmas resolutivas de cieta y de mercurio; el uso de algun purgante minorativo, baños templado y el reposo. Cuando se percibe la fluctuacion debe prepararse á abrirlo, siendo chico la abertura, otros se hace la abertura por medio de la pasta de viena cuando son de abceso multiple; tambien por medio de un rebal filiforme. Los fungos, ademas de los tópicos los reconstituyentes, como el hieiro y sus preparados y el aceite de higado de bacalao y buena alimentacion, tambien la emulsion de los leijidos fungosos y calentaciones enérgicas despues de evitar la reproduccion de las fungoidades; los trayectos fistulosos se deben siempre procurar dilatar y si no se puede las inyecciones yodadas, si queda infarto el emplasto de Vigo, la tintura de yodo el emplasto de vanas con mercurio.

2^a. Clave adentris virulenta, abceso chumero = Es una complicacion solo habitual del chumero simple, habiendo sido observada desde la mas remota antigüedad, asi como

el bubon del chanero duro. Hasta el 1950 no se ha conocido la complicación la adenitis sifilítica habiéndose confundido las enfermedades sifilíticas y venéreas. Ha habido Art que han considerado este bubon como primitivo Mamanode d'embé ó sea sin chanero habiéndose citado casos y observaci. de esto p.º han sido incompletas, la opinion hoy admitida es que estos ~~bubones~~ no existen.

Es condicion indispensable p.º su presentacion la existencia de un chanero blando y hay causas que favorecen esta complicacion y son las mismas q.º al sifilítico.

Sintomas = Dolor, luego dificultad en el movimiento de la parte, adquiere volumen, primero móvil luego la piel se adhiere, y se pone lúgubre, rubicunda en parte mas comun es la region inguinal, y una circunstancia es la rápida formacion del pus; se suelen presentar fiebre y sintomas gástricos; no se debe esperar que se resuelve despues de formando la supuracion y se abre sino se hace el corte espontaneamente; su marcha es rápida en el periodo de agudesa; en resumen segun las estadísticas es mas frecuente en el hombre que en la mujer;

y tambien es mas comun el absceso simpatico q^{ue} el chaneroso; tambien se ha estudiado la mayor frecuencia del bubon en el chanero simple q^{ue} no hay una opinion marcada; el bubon chaneroso puede coincidir con otras varias complicaciones de la sífilis ó de otra hemorragia, no suponiendo esto la misma filiacion.

La terminacion mas comun es la supuracion; ademas puede presentarse la inflamacion flegmonosa, el fagedenismo cuando este una complicacion de la complicacion absceso chaneroso; tambien se puede convertir este bubon chaneroso en fungoso, q^{ue} no por esto dejando por esta complicacion de ser reinsensible.

Asiento - Se comprende se puede observar en todo ganglio que este en relacion con chanero simple q^{ue} las regiones inguinales son las mas frecuentes, y la region inguinal espeta suele ser ~~del mismo~~ lado donde este el chanero esto es lo q^{ue} se observa que si ves á un chaneros del lado d^{erecho} corresponden un bubon ~~ing~~ izquierdo.

Hubo una época en que los partidarios del unificacionismo no querian reconocer bubones chanerosos como tales diciendo no habia relacion entre los venos linfaticos

podría presentarse el chanero y la ingle.

El pus del chanero simple es inoculable y recontable, Picard nos pudo en cierta época demostrar esto por no haberse apoderado todavía el tejido celular periadentario de la virulencia y no haber llegado al ganglio, por haciéndolo así es constante la inoculación y reinoculación.

Diagnóstico = El bubón chanerero es más agudo que el simpático, la terminación por empujamiento es más pronta en el 1º que el segundo; la suppuración en el simpático se verifica en el vértice primero, el chanerero se funde en totalidad; el chanerero no se resuelve en el otro sí, el pagadenismo es más común en el bubón chanerero, y las fungoidades más en el simpático.

Pronóstico = Favorece el pagadenismo, y la complicación fungosa no es de entidad si favorece y de alternativa, por no de terminación simétrica.

Tratº = También hay aquí su profilaxis y es la cauterización que destruya completamente el chanero, es el único medio profiláctico.

Tambien hay un método abortivo por el bubono
 chaneros. Se roca ha sido el que ha echo esto, y conis-
 te en coger el bubon cuando es como una avellana entre
 los dedos, se mete un bisturí hasta el fondo, luego una
 sonda se hacen diversos movimientos, al dia siguiente
 se repite la misma operacion introduciendo la sonda
 ayotandose al cabo de uno dia la supuracion, quedando
 luego un orificio fistuloso que se cura con facilidad
 por medio de inyecciones yodadas. Otro medio es el
 abrir el cañal con la parta de viena, dejandola una
 ó dos horas, se desprende la escara, y luego se cañaliza
 el fondo, suele ser dolorosa. El método de Malaparti;
 se coloca sobre el bubon un veji gatonio del tamaño
 de una moneda de 5 francos, despues de levantado el
 epidermis, se pone una planchuela de dento-cloruro
 de mercurio deprimado en forma de vehículo, no pudiendo
 se reportar esto por mucho tiempo.

Trata Se deben evitar las sangrías por que no se
 forman chaneros en las picaduras; el reposo, la dieta el uso
 de bebidas diluentes, procediendo á la abertura del bubon
 con el bisturí, y despues de abierto convirtiendose en un ver-
 dero chanero, poniendo la parta de viena con el cloruro

de zinc cuidando de hacerlo con toda extension

Chancro fagedénico = Es mas gr^{te} la palabra alteracion á la de chancro reservada p^{te} las úlceras venéreas y sífilíticas = cuando á una materia destructiva y crónica esto que se llama fagedénico pudiendo presentarse en todas las afecciones chancrosas. Es mas bien una modificación en la marcha que en la lesion anatomica las especies: el chancro fage. gástrico, el gangrenoso y el supurativo; ademas el hercibrante y ademas el fagedénico de las prostitutas descrito por Kolllet.

Impugnamos por el gangrenoso, perdiendo el chancro desde que se declara la gangrena la virulencia. Los sujetos de edad avanzada es fácil venga la complicacion fagedénica gangrenosa; ademas las causas muy abonadas es el alcoholismo sobre todo en los países como Inglaterra dedicados á la bebida. Se han asignado otras causas que favorecen en desarrollo como causa grande el abuso del mercurio, en los casos que vienen á la vez la afeccion sífilítica y el chancro simple; la humedad, el frió y parafimosis pueden ser bastante abonadas p^{te} determinant el fagedénico. Prognosis = Puede ser de alguna gravedad cuando es difícil dominar la modificacion de los tejidos.

Este es acompañado de síntomas febriles e infartos gástricos; se recomiendan el uso de la alimentación y vino al enfermo, por en el Hospital de S. Juan de Dios al contrario se lo tiene á dieta mientras dure tal complicación.

Típicamente, los antihelmínticos, antisepticos; de preferencia se emplea en este Hospital además de un polvo de quina, á veces etc. compresas empapadas en alcohol ya rojo ya alcohorado, ó añadiéndole el estirio de Glycerin de siendo muy eficaz este medio háyase especial de este Establecimiento.

Chamero faged. pultáceo = Es muy importante y es el verdadero tipo, no pierde la propiedad reinventable no en especie sino determinando reinventado más q. un chamero simple no fagedénico, estas circunstancias son variables; hepinos la vida el que más se le dedicado al estudio de estas invenciones y reinventos, lo mismo q. Pullet, Poursines etc.

Etología. Tiene grande influencia en su desarrollo enfermedades intercurrentes con el chamero simple siendo bastante abonada esta causa, hepinos osloba muchos chameros fagedénicos pultáceos por la interconexión de intercurrentes por la proximidad de pantano.

la immedicacion de Sifilomas de Bonin.

Cuando se limita á invadir superficialmente los tejidos se llama chanero fagedénico serpiginoso, si gana también en profundidad se llama chanero fagedénico ferebrante, tampoco son transmisible en su especie.

Duración = La duración del ferebrante y serpiginoso es enormemente larga, durante meses y aun años, Prollet, Ricord y otros lo han reconocido así.

Chanero de los prostitutas. = Es un chanero que en fagedénico consiste en la cronicidad, no siendo gratuitamente reinoculable, habiendo á veces en que trae estado un año, dos y tres en los hospitales de mugeres sifilíticas, de este:

Prognóstico = el del serpiginoso y ferebrante es de alguna gravedad; necesitan también alguna paciencia de parte del médico y del enfermo. Sea esta curación destructiva por medio del canterio actual, practicada por Prollet, no siendo gratuitamente eficaz los cáusticos potenciales; se debe cloroformizar al enfermo en el momento de la canterización, y después componer en pagoda en agua fría, curándose después como en las úlceras.

Hay que emplear los medios grates para abatir la fiebre y la depauperacion; y para esto el uso

del interior y exterior de: Azúcar 200 gram. y tartrato
 ferrico potasico 50 gram. de para formar el tártaro;
 y tambien al exterior en planas medicadas. Lo atrozmente
 topicamente lo mismo que en el chancero simple,
 y las curas metódicas; el de las prostitutas resiste a todos los
 medios empleados en la mayoría de los casos, y como al cabo
 del tiempo no es insalvable ni reincidente fácilmente, se ha
 tenido que dar alta á las enfermas, cohibiendo con un eterno
 chancero ó chanceros, no dando lugar fácilmente á la infección
 de sus favorecidos.

Ya hemos terminado el estudio de las afecciones propiamente llamadas venéreas y emprenderemos en la sesion siguiente el estudio de las afecciones sífilíticas, empezando por mayor claridad el estudio histórico de la aparición de la sífilis en Europa.

= Parte histórica de la sífilis =

Es una cuestion de suma importancia en la especialidad
 habiéndose dedicado á esto muchos autores recomendable.
 Dos opiniones hay en esta materia de unos que data de la
 mas remota antigüedad, y otros que data del XVI siglo del
 año 1494 = Haessler ha sido el mas notable que ha defendido
 que la sífilis es tan antigua como el mundo, estando este

ante en que apesar de ser tan antigua habia sucedido un
intercambio que se habian echo estas afecciones atacando á el
estado general. Fowler ha seguido á este en empujacion
partidaria tambien la antigüedad de la sífilis, citando nume-
rosos escritos antiguos por favorecer á su opinion.

Entendamos que q^{da} proceda con método y consideras
los periodos de la sífilis, y si recordamos lo que hemos
dicho: Gaspar Torrelca fue el 1^o que habló de esto ó sea
el chanero indurado, nuestro compatriota. Frac^{co} Lopez de
Villalobos en un tratado de las pestíferas bubas, luego Vigo,
Fallois no solo del chanero del miembro sino del de la
boca, y del peron de las nodrizas; en resumen en tiempos
siglo catorce no se ha hablado del chanero indurado,
describiendo solo las afecciones venéreas; en cuanto á los
síntomas secundarios Fowler habla de un pasaje de
Aretes hablando de la corrosión de la virula etc, diciendo
Fowler que sin duda se trataba de los síntomas secunda-
rios; ademas cita otro pasaje de Galeno hablando de dolores
en los huesos llamados ya osteopor; y de otro pasaje de
una úlcera en ambas tibias; por estos argumentos no
son concluyentes pues ya sabemos que multitud de enfer-
medades pueden destruir la boca, la virula etc, y de los

dolor de los huesos que pueden ser debidos á otras causas; lo mismo las ulceras supurativas de ambas tibias pueden ser y son debidas casi siempre á una complicacion del chancro simple como voye manifestamos; resulta pues que la antigüedad de la sífilis antes del siglo 16 no existió en Europa, y con el testimonio de infinidad de autores recomendables podemos decir data de esta época. Tambien dice que la epidemia que entonces se verificó no fué mas que una epidemia de sífus, maximo, por esto no se puede sostener, y consultando á Tracartor, Villalobos en un magnifico poema, leyendo este autor multitud de conuincientos en sífilografía; este se llamó pestiferos bubos y abunda á grandes ideas sobre la sífilis. Algunos afirman tambien conuincientos en que si bien se desarrolló, así tambien decian que existia ya, pero cuando Cristobal Colon descubrió la isla Española ó de S. Domingo, y cuando regresaron por vez primera á Italia ya infectados, observandore los primeros casos allí en Italia, en la guerra de Carlos VIII, por historiadores y entre ellos oido don noticias exactas acerca de ellos, y como compatriota D. Ponticio Montijo he echo una obra tratando esta cuestion de una manera exacta; no debe chocar esta insistencia en la historia de la sífilografía debernos atender

que es muy importante para la cuestión de dualismo y unicismo; pues si fuese tan antigua como algunos opinen no sería tan fácil mostrar el dualismo.

Añ que debemos consignar que la sífilis en Europa data del siglo 15.º y que la endemo-epidemia de Italia fué debida á la sífilis, la epidemia del 2.º Enfermia por la localidad, habiendose inficionado en el dedo por un chanero simple, inoculando á muchas mujeres de esta localidad transmitiendose de un modo notable.

Hay otro caso de epidemia á causa de un niño que tenía un chanero en la boca é inoculó á la nodriza y de aquí á sus hijos etc. En otra localidad por haber llegado un pobre soldado que tenía en un vaso y de aquí se transmitió á todo el pueblo á muchas personas del mismo.

Sífilis inoculada = Es muy importante este punto para resolver estas cuestiones de sifilografía. Antes de tratar de la sífilis adquirida es mas natural tratar de la inoculada, y antes de todo del virus = El tratar del chanero simple no hacemos distincion entre la inoculacion y la reinoculacion, produciendo siempre el mismo chanero hasta donde se quiere, lo mismo si opera en el ángulo

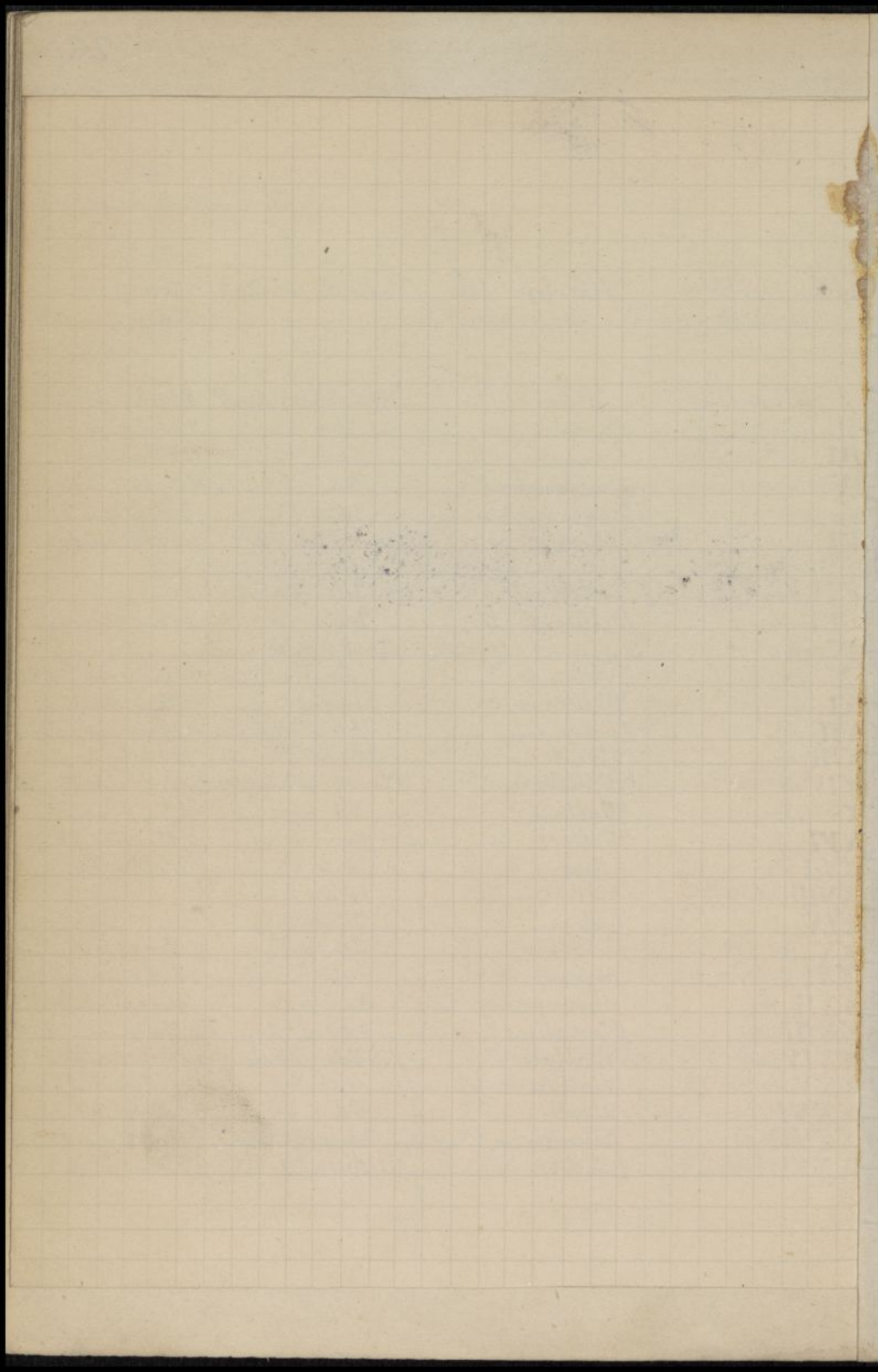
caso ó sea en la inoculación, lo mismo sucede en la ble-
 norragia; no sucede esto con el virus sífilítico, y los casos
 que se han citado de reinoculaciones deben examinarse con
 mucho cuidado, para esto lo mejor era leer los libros donde
 están hechas observaciones; también hay casos de inocula-
 ciones dando mucha luz sobre este asunto; pero á veces
 se ha echo de una manera en muy concluyente, habien-
 do inoculado diversos virus que produjeron distintos efectos
 produciendo confusión. Hunter fué el primero que se
 inventó el virus blenorragico pero el enfermo que escor-
 gió para esto padecía un chancre sífilítico lavado de
 la uretra, dando lugar á una inoculación doble, dando
 lugar este hecho á gran extravío y confusión acerca de
 esta materia; lo mismo pasó á Melchior Robert, que
 inventó un chancre doble, dando lugar esto á error
 y habiendo influido mucho esto en la opinión de
 muchos distinguidos prácticos. El gran paso se puede
 decir en la inoculación que ha sido debido á Wallace
 de los Estados Unidos, siendo el primero que usó este medio;
 las primeras inoculaciones fueron hechas por el año 1838,
 y el virus sífilítico procedente de los fenómenos recunda-
 rios no del chancre sífilítico; sucedió que á estas ino-

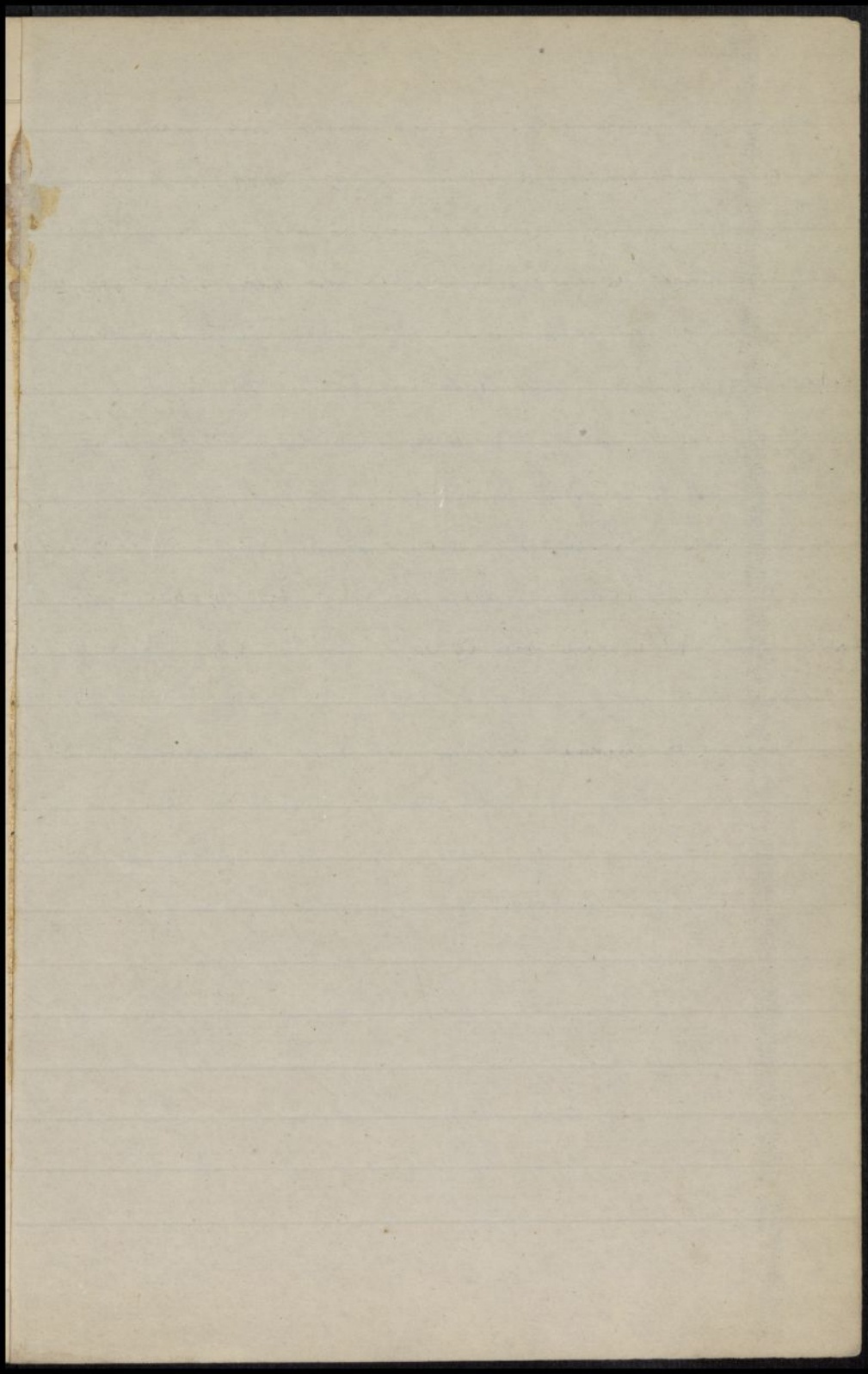
inoculaciones produjeron la sífilis, y no resultando del
pus inoculado procedente de las sífilides y chaperas mu-
coras, no daban lugar á chaperas ni á sífilides sino
al chancre primitivo, siendo notable estas dos circuns-
tancias de las inoculac. de Wallace. Puso que con es-
tas inoculaciones de Wallace, se repitieron en otras
partes, y convinieron que siempre producía el chancre
incurado, y se vio que las reinoculaciones en la
sífilis no producian ningun resultado, y que ade-
mas con el pus sífilítico pueden estar el venéreo y
crómico, habiendo de estos muchas observaciones en los
autores.

He aquí el cuadro que se da para conocimiento de estas
inoculaciones practicadas por hombres ilustres en la especialidad
figurando sobre todo el gran Wallace: Aquí se expresa como
se verá el número de observaciones que asciende á 23, con el
nombre de los observadores, los días de inoculación, período de
incubación etc, siendo muy útil este cuadro pues á él nos
hemos de referir en la lección que sigue para el estudio de
la sífilis inoculada =

Tabla cronológica de las inoculaciones de la sífilis en sus diferentes períodos

Número de la observacion.	Nombre del observador	Lesion inoculada	Dia de la inoculacion.	Dia de la aparicion del accidente primitivo.	Duracion de la incubacion.	Dia de la aparicion de los accidentes secundarios	Intervalo entre el accidente primitivo y los accidentes secundarios o segunda incubacion.
I observacion	Puche	Accidente primit.	29 de En. y 19 de Feb. 1852	8 de marzo	30 dias, 17 dias	10 de Abril.	20 dias.
II. obser.	Pinecker	" 4d "	15 de Feb. de 1852	9 de marzo	24 dias	Principios de Mayo	54 a 60 dias
III. obs	Bavensprung	" 4d "	28 de mayo 1850	25 de Junio	27 dias	29 de Agosto	64 dias
IV. obs	Lindwurm	" 4d "	10 y 12 de Julio 1861	29 de Julio, 8 Agosto	19 dias, 24 dias	Mediador de Setiembre	mes y medio próximamente
V. obs	Lindwurm	" 4d "	5 de Junio 1861	20 de Junio	15 dias	Mediador de Setiembre	mes y medio próximamente
VI. obs	Gibert.	" 4d "	28 feb. de 1859	-	Medio de las inoculaciones. 10, 17 y 18 dias.	-	"
VII. obs	Rollef.	" 4d "	-	-	18 dias	-	"
VIII. obs.	Belhome	" 4d "	5 de Octubre 1859	10 de noviembre	25 dias	-	"
IX. obs	Astronimo del Palatinado	Sangre, placas muc.	-	-	15 a 12 dias	-	26 a 107 dias
X. obs	Pellirari	" Sangre	6 de Febr. 1860	3 de marzo	28 dias	1 de abril	32 dias
XI. obs	Waller	" Sangre	27 de Julio 1850	31 de Agosto	34 dias	1.º de Octubre	31 dias
XII. obs.	Lindwurm.	" Id	27 de mayo 1861	-	28 dias	-	"
XIII. obs	Gibert	" Id	9 febr. de 1859.	-	35 dias	-	"
XIV. obs	Wallace	Placas mucosas.	10 de Agosto 1855	7 de Setiembre	27 dias	24 de Octubre	47 dias
XV. obs	Wallace	" Id	19 y 28 agosto 1855	-	1 mes próximamente	26 Octubre	15 semanas próximamente.
XVI. obs	Wallace	" Id	21 agosto 1855	-	Poco menos de 1 mes	6 de noviembre	6 semanas próximamente.
XVII. obs	Gibert	" Id	25 enero de 1859	12 de Febrero	17 dias	21 de marzo	28 dias
XVIII. obs	Gibert	" Id	-	-	25 dias	5 de marzo	12 dias
XIX. obs	Galligo	" Id	-	-	16 dias	-	"
XX. obs	Waller	" Id	6 agosto 1850	30 agosto	25 dias	27 de Setiembre	27 dias
XXI. obs	Gugenot	" Id	7 de enero 1859	4 de febrero	28 dias	30 de marzo	54 dias
XXII. obs	Bavensprung	" Id	20 mayo de 1859	17-21 de Junio	30 dias	-	"
XXIII. obs	Lindwurm	" Id	8 diciembre 1860	-	21 dias	-	"
XXIV. obs	Wallace	" Sífilis pustulosa	15 noviembre 1835	4 de Diciembre	29 dias	21 de Enero 1836	37 dias
XXV. obs	Wallace	" Id	1.º Junio 1835	28 de Junio	28 dias	24 de Julio	27 dias
XXVI. obs	Vidal	" Id	28 octubre 1849	5 Diciembre	55 dias	25 de Abril	1 mes y medio prop.
XXVII. obs	Pinecker	" Id. congénita	5 de Enero 1852	7 de febrero	28 dias	12 de Junio	130 dias.
XXVIII. obs	Lindmann	" Ulceras amigdalinas	3 de julio 1851	18 de Julio	10 dias	1.º de Octubre	72 dias.





Síntoma y marcha de la sífilis inoculada - de las observaciones que anteceden se ve que ha sido en muchos sitios, tanto en el miembro, como en el brazo, muslo, etc. y en cualquier sitio que se haya observado esto ó se haya echo la inoculación siempre sucede lo mismo, que la cura mas sencilla ha dado fin con la herida no mostrando nada que pueda indicar que se ha una inoculación - El término medio de la incubación es de 25 á 26 dias; segun ha sido tomado el virus sífilítico tambien vano; el del chancro sífilítico el max: 29, el min: 15 y t. m. 25 dias; cuando se ha hecho con la sangre: max: 35 del. min: 25; t. m. 30, cuando ha sido placca mucosa: max: 30, min: 10; t. m. 20, cuando sífilides pustulosas, m. max. t. m. 30.

Se han echo una vez ó en minimo todo y á de un modo sucesivo han aparecido al mismo tiempo y de un modo sucesivo cuando segun hayan sido hechos de la una ú otra manera, siempre que no pasedel término del periodo de incubación.

Damos á ocuparnos del accidente primitivo, y antes recordaremos que inoculada la sífilis sea de los síntomas ó accidentes primitivo siempre da fin

gas. á el accidente primitivo -

Chamero infilitico primitivo debido á la inoculacion
Después de la inoculacion que como dijimos no que-
dó vestigio de inoculacion, después del periodo de
inoculacion, se colorea la piel y en el mismo sitio apare-
ce una papula que luego se eleva y endurece forman-
do un tuberculo, en el apice existe algo de descama-
cion dando lugar á una costra q^d, al fin se desprende
dando lugar lugar al chamero; esto es á lo que se lla-
ma periodo de principio periodo inicial.

Al que sigue se llama de progreso, y después la
cicatrizacion. El tiempo que media en el periodo
inicial es de el max: 3 dias; el mini: 2 y el p^o m^o: 5.

Todo esto con referencia al cuadro de observaciones.

Periodo de progreso - los bordes no estan costados, base den-
sa, e infundibuliforme, coloracion variable, hacia los bor-
des rubicundo obscuro, caractes de estos fenomenos, supuracion
escasa, no dolorosa, el fondo se ha cubierto de una capa
grisaca, algunos mamelones fungosos, el tamaño ha
variado entre una pieza de 90 centimos, á 1 fr. y hasta
2 francos; segun estas observaciones, el chamero tras-
lado á desaparecer y lo más comun ha sido que el

Chamusc subintra pro tres à cuatro meses; se han
presentado adenitis poliganglionares, no teniendo más
que el infarto, desarrollándose cuando crece el miem-
bro en las ingles cuando en el brazo y antebrazo en
la axila, no viniendo estas adenitis a supuración.

El tiempo transcurrido entre el afecto primitivo
y secundario el más: 150 días; mín: 12; f. m. 27
parado este tiempo se presentan los accidentes secun-
darios de la sífilis, de un modo bueno, no siendo in-
frecuentes que hayan sido precedidos de fiebre, el
accidente secundario más frecuente de estas obser-
vaciones son sífilides gubérnulas, placas mucosas, adenitis
e íritis y estas han sido las más frecuentes y el
orden de frecuencia el que se expresa.

En el periodo de cicatrización del chancro siempre queda indura-
ción marcada para conocer siempre este chancro, o el sitio
en que estuvo.

Virus sífilítico =

Este virus primeramente tenemos que decir que es
polimorfo, siendo las consecuencias que ha determinado
múltiples, siendo esto demostrado; otro carácter tiene este

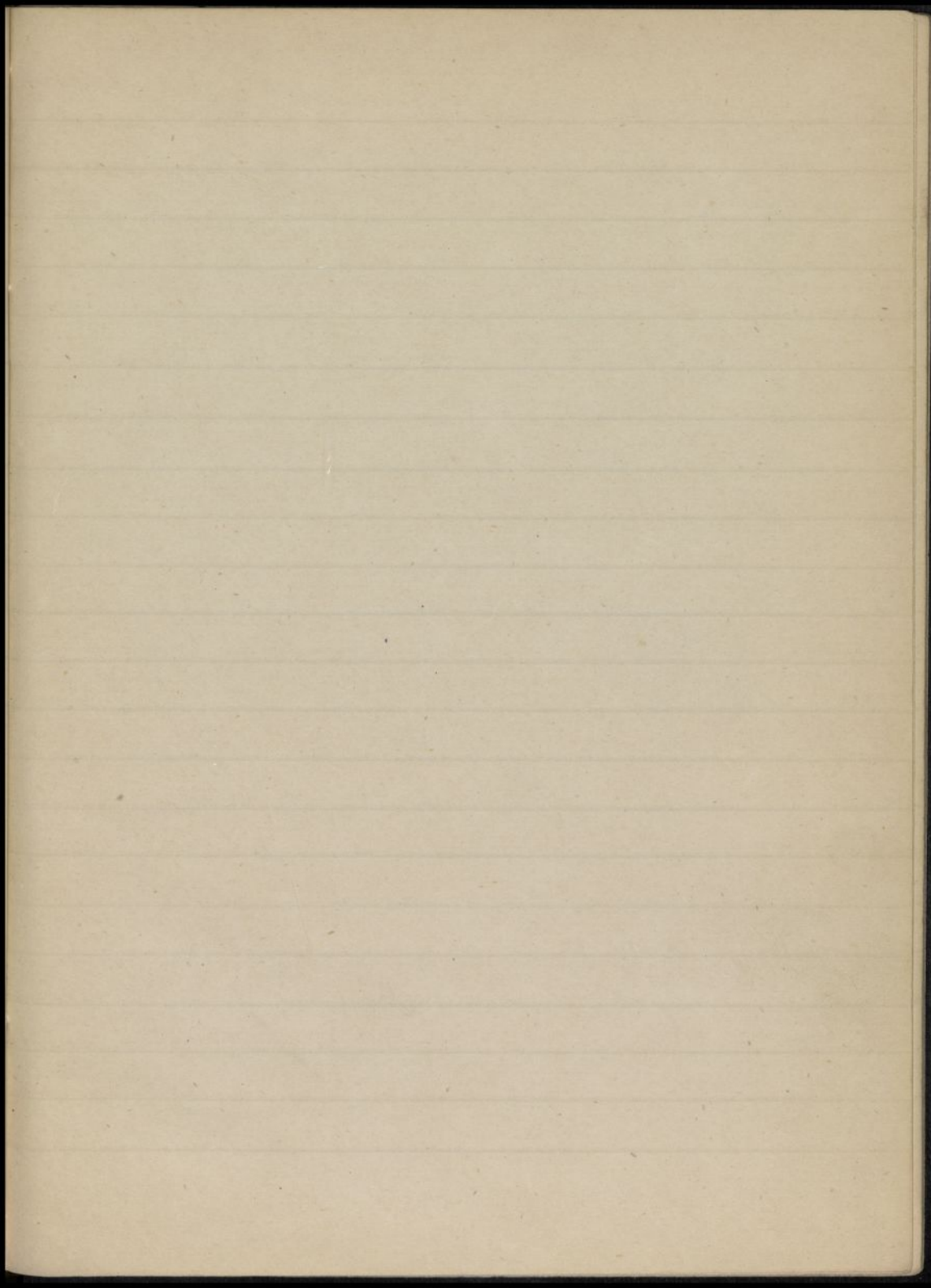
virus y es el ser único sea cualquiera el accidente de que le tomemos da siempre el mismo resultado, siendo este un atributo particular privativo del virus sífilítico =

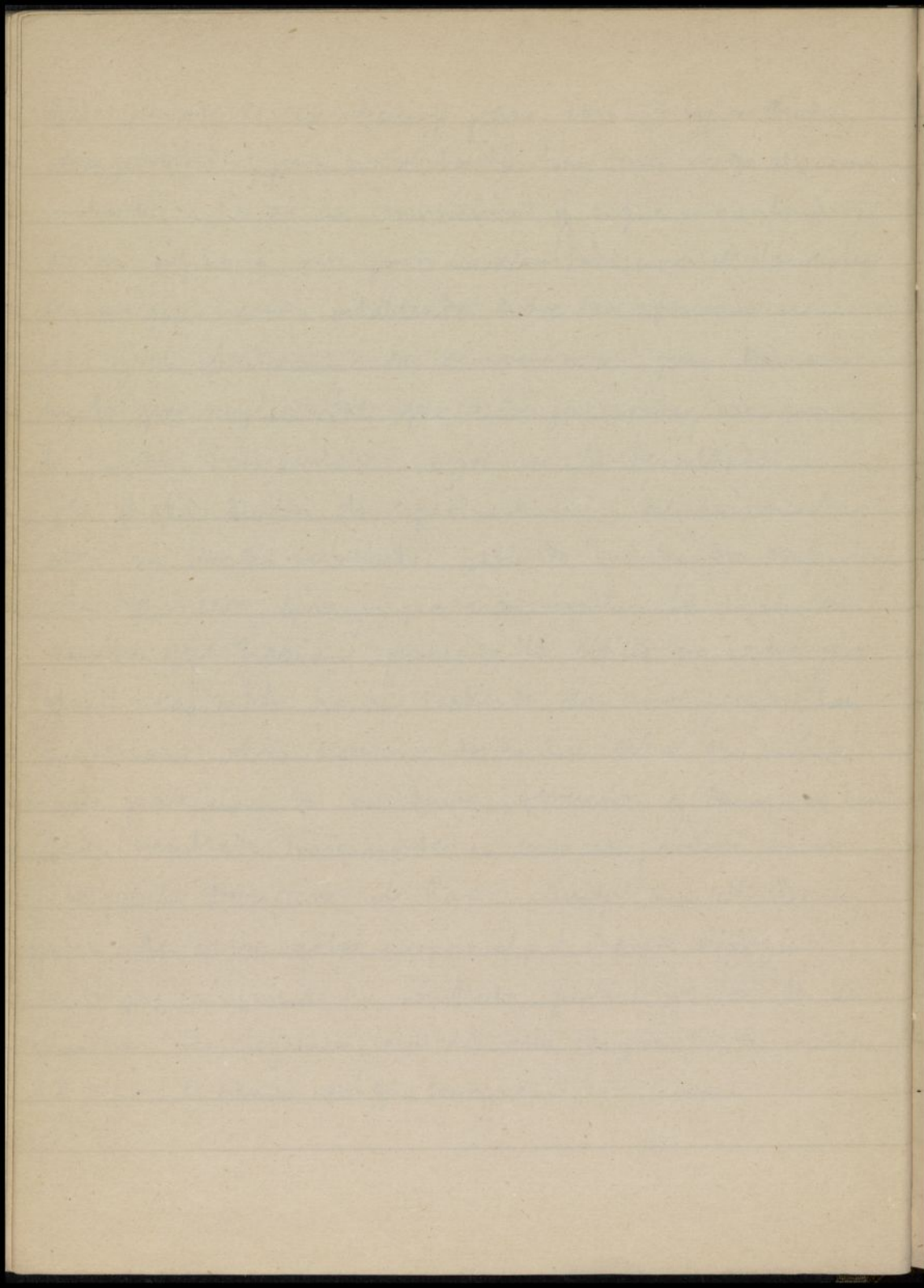
La absorción del virus sífilítico es un hecho y hecho importante, verificándose esta absorción pasando a la sangre y enterado el organismo, verificándose una verdadera intoxicación en el organismo, al contrario del virus venéreo que solo está en la parte afectada, siendo esto muy importante para demostrar la dualidad de los chancros, diferenciando el virus del sífilítico una afección general, y el del chancro simple siempre local; permanece bastante tiempo en estado latente, es decir sin obrar, o por lo menos sin novedad notable, permaneciendo por un periodo mas ó menos largo llamándose este periodo de incubación.

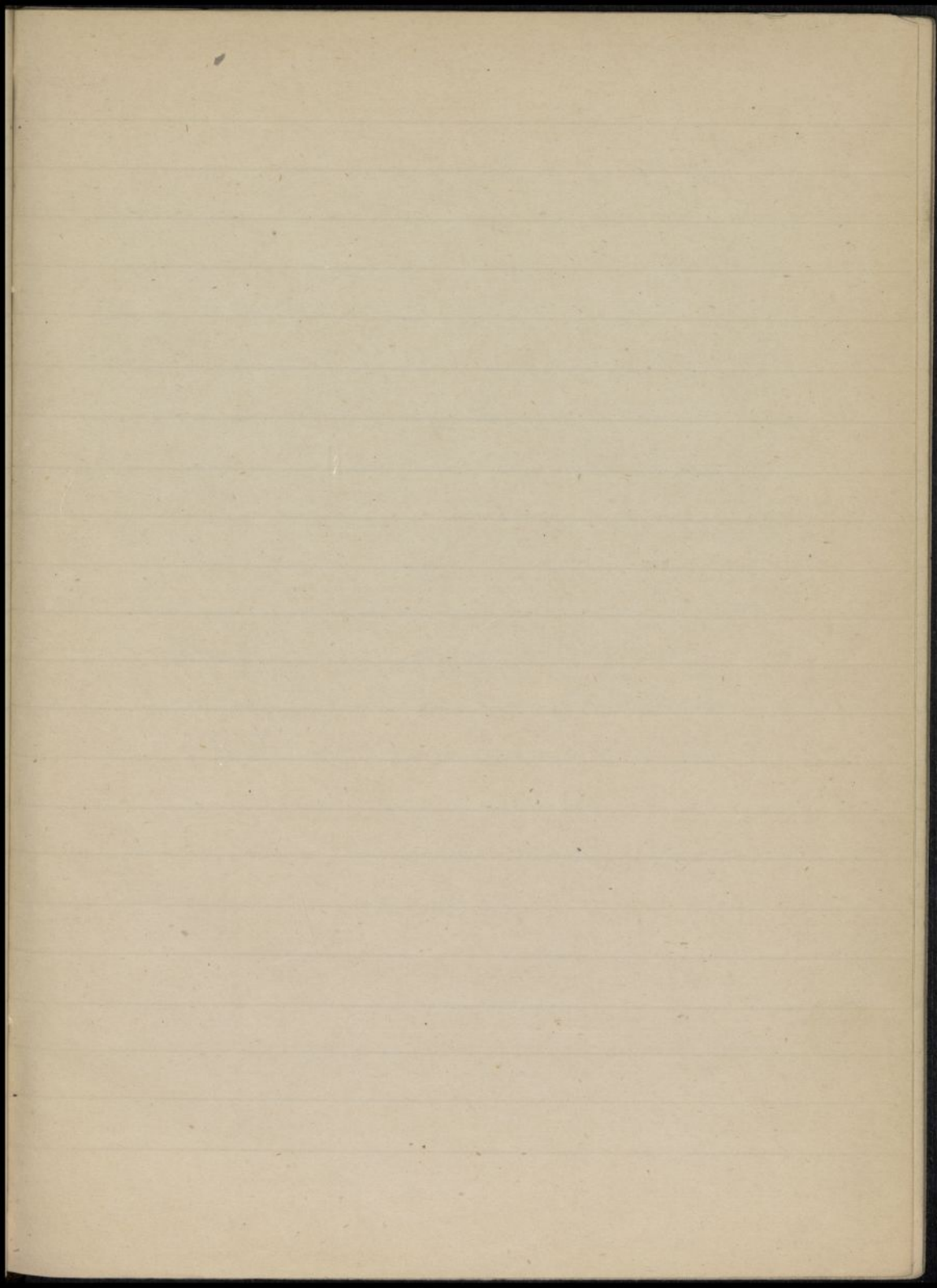
Después de haber permanecido en estado latente hace su manifestación en el sitio que se infectó pero no por esto es una enfermedad local sino una consecuencia del estado general de la sangre; de modo que el chancro primitivo no puede considerarse como local, esto es lo que puede decir acerca de esto.

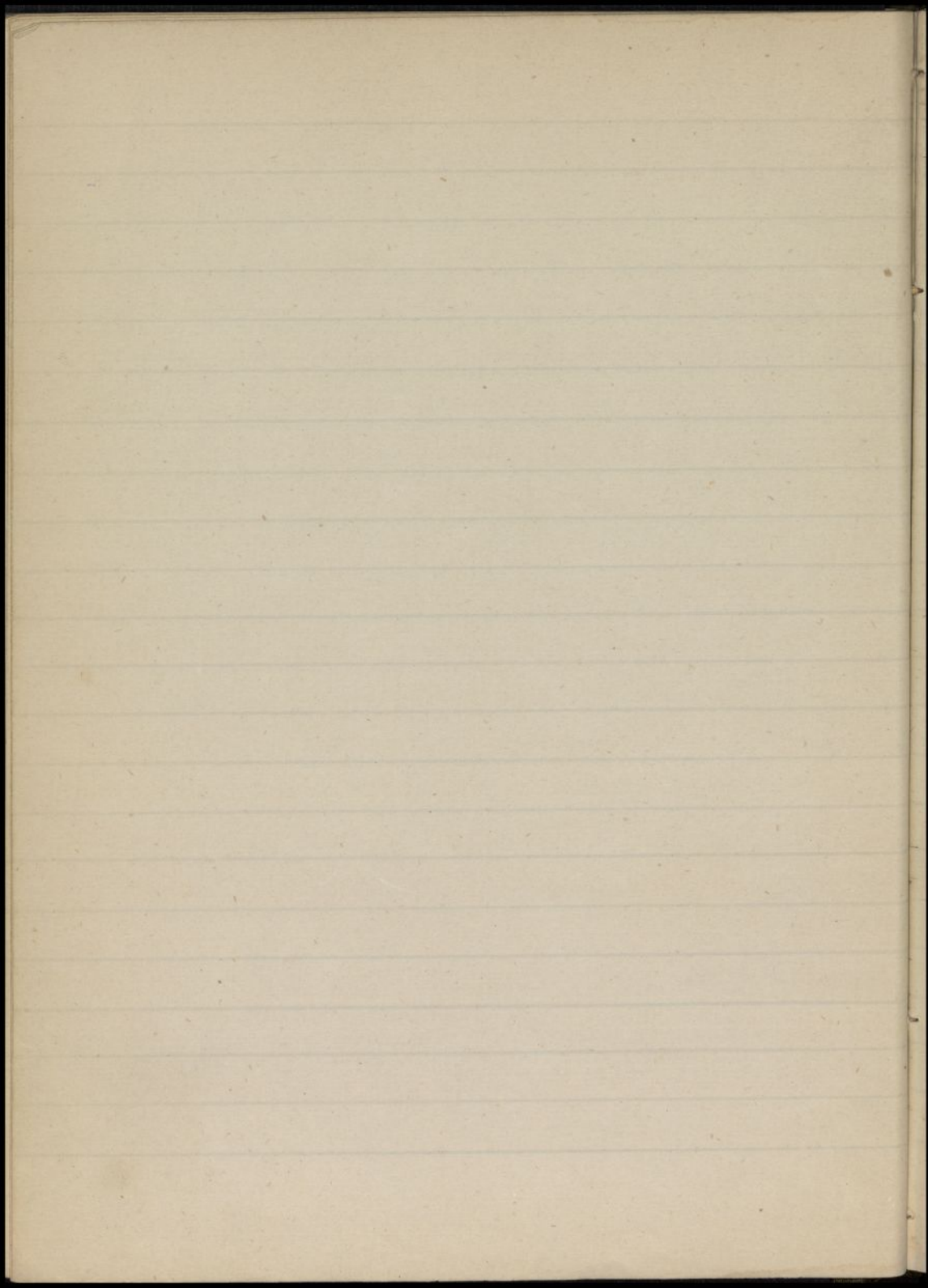
Este período de incubación pasa como hemos dicho desapercibido, pero no obstante hay un medio de comprobarlo, y es en la inmunidad y es que inoculando el virus sífilítico no produce resultado; una de las diferencias que hemos establecido entre las afecciones venéreas y el chancro es la reinoculación, pues bien en sujetos por regla general que se haya contagiado no se le puede reinocular ó mejor no da resultado.

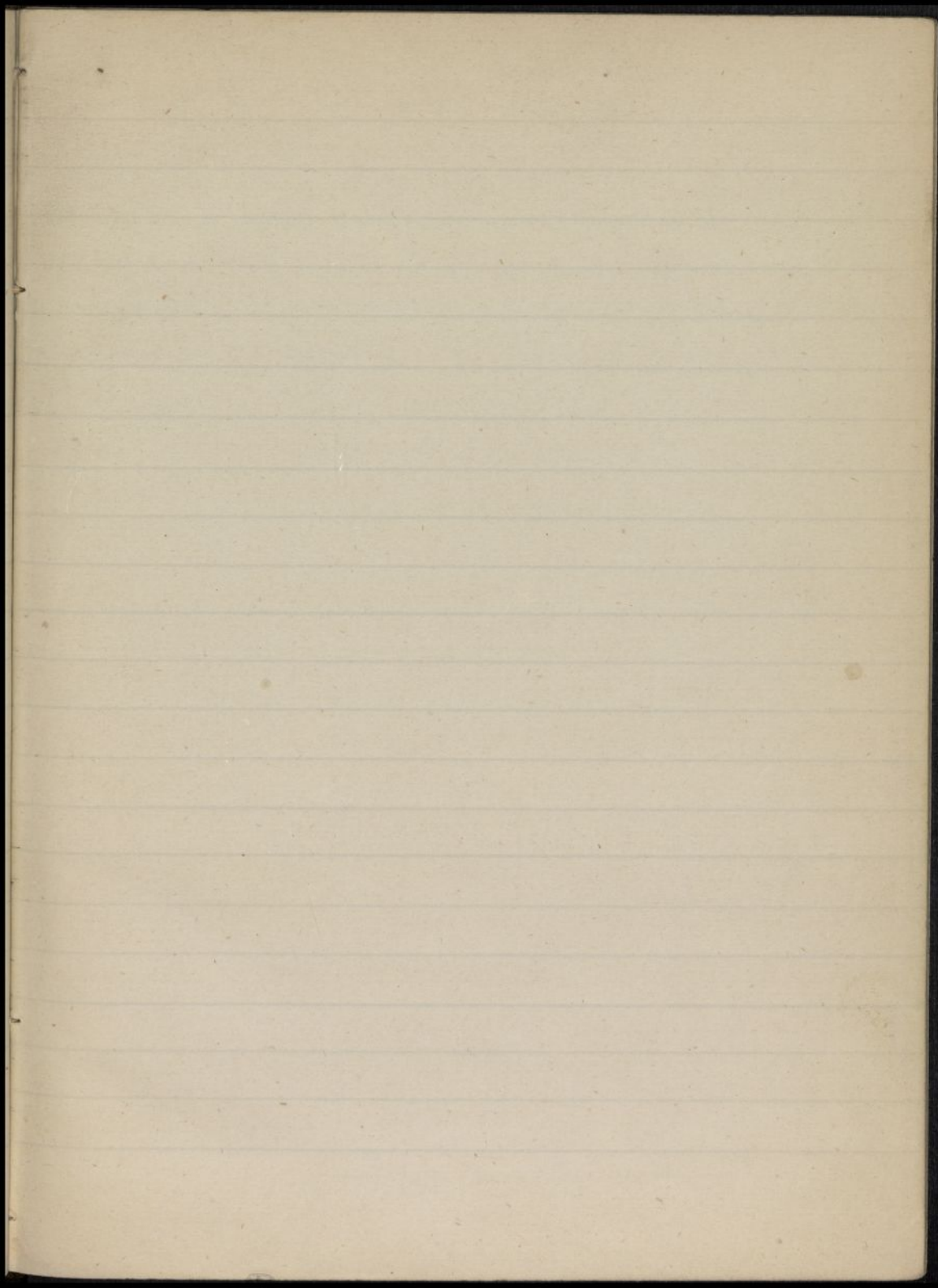
Ha habido hechos de experimentaciones de reinoculación no dando resultado, habiendo introducido confusión. Se han echo ensayos para reinocular la sífilis en sujetos que habían padecido la sífilis, no se ha producido la sífilis hasta haciendo dos años que no los padecían; otros experimentos se han echo en sujetos que padecían los accidentes terciarios y tampoco han dado resultado, únicamente a uno se produjo en el Hospital Boucicaut de París clínica del Dr. Borely. (pero este es un caso excepcional) el chancro sífilítico; dando por consiguiente un resultado positivo, por todos los demás han sido negativos; la verdad debe siempre ser la norma del hombre de ciencia, así que consignamos este hecho.

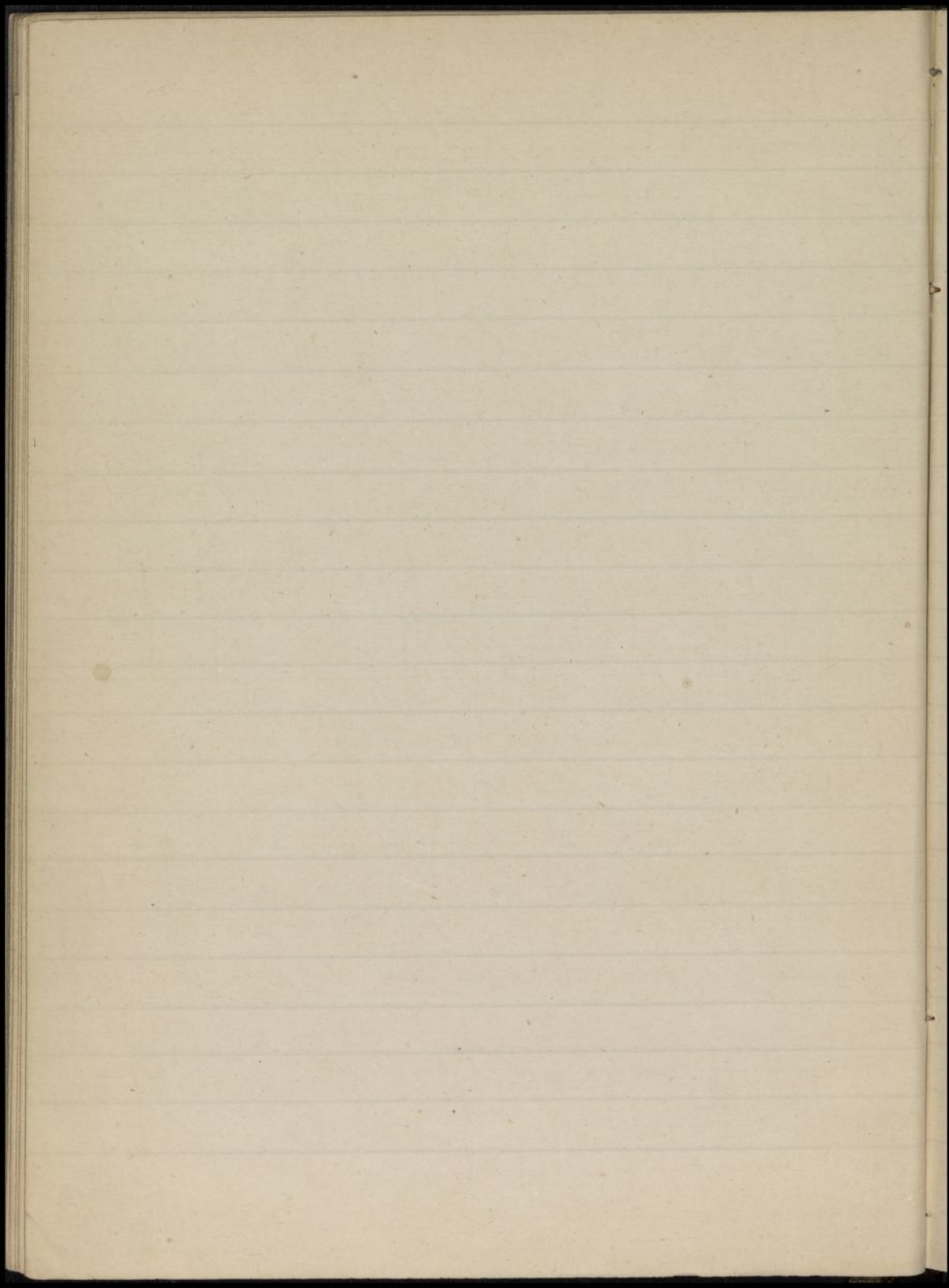


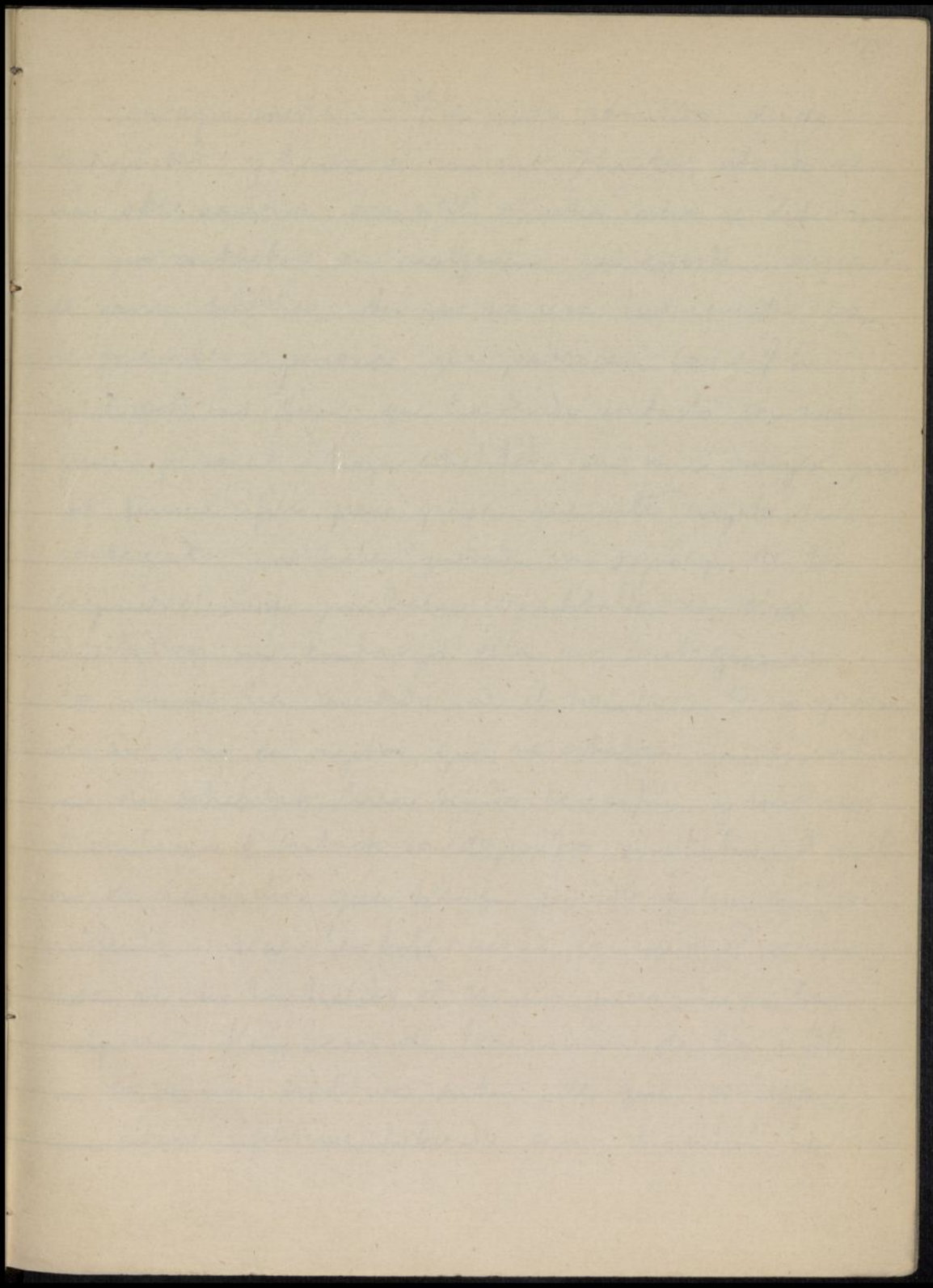


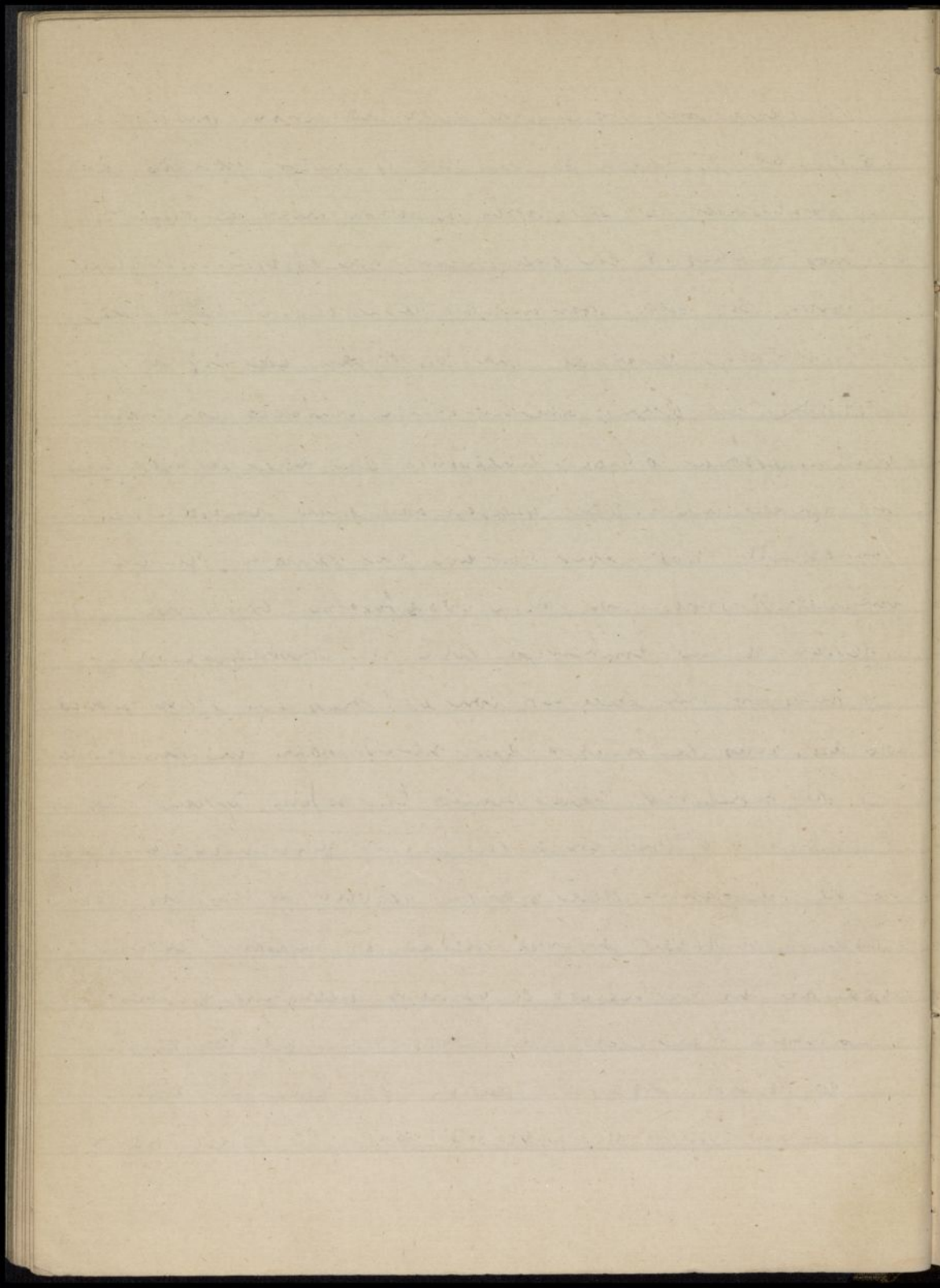












Contagio mediato = Ha sido admitido desde la antigüedad; y hasta el mismo Hunter; citando varias observaciones. Sea sífilis muerta necesase determinar por contactos en cualquiera que existan depósitos de virus sífilíticos. Así que no será infrecuente que se presenten personas que padescan la sífilis y el sujeto no diga que ha tenido contacto con ninguna persona o haya cohabitado con una mujer que no fuera sífilis, pero pase que este sujeto fue contagiado por haber quedado en proximidad de la vagina el virus por haber cohabitado con otro infectado y sin embargo ella no contagiarse. Lo mismo ha sucedido con el hombre. No pasa esto así, sino en sujetos que no estaban ya en situación de cohabitar, haber tenido la sífilis y solo por el contagio ó contacto con depósitos virulentos. Por el uso de utensilios que hayan servido á un sífilítico pudiendo contraer la enfermedad, lo mismo con la ropa, si no ha habido el esmero necesario en la limpieza. Hay casos de transmisión de la sífilis por los niños sífilíticos antes de que se sepa que están sífilíticos, habiendo casos de otros bastan.

ser numerosos, estando prevenido con este me-
dio de contagio -

Hay otro medio de contagio en la profesion
de vidrio al fundirlo, y al soplar el vidrio sobre
todo; y en las grandes fundiciones ha habido
la trasmision de la sífilis por de la boca al
soplar el vidrio por un operario sífilítico y los
otros, en el soplar el vidrio y contagiarse.

- Las operaciones quirúrgicas han tambien dado
lugar a la inoculacion de la sífilis, por haber servido
los instrumentos que habian servido en sujetos sífilíticos
la implantacion de un diente en otro sujeto cuando
esto estaba en uso; el sondar la trompa de Bouter
quis hay lo casos por no ester el instrumento
bien limpio; teniendo un esmeroado cuidado en
usarla -

- Otro de los medios de contagio mediato ha sido
la vacunacion; ya lo hemos citado en otros
puntos, y las observaciones han sido muchisimas.

- Parazitismo - No es raro que con los accidentes de
la sífilis se presente la sarna; hubo una época
en que se quiso confundir la sarna con ella pero

no pasó esto por fortuna; y después se ha debatido si el acarus podría transmitir la afección sífilítica, fundándose en la garrapata que determina la síndroma maligne; pero como el acarus no está más que entre el epidérmis no llega a los vivos, no puede transmitir la sífilis. No esta estudiado -

Confrontaciones. = Es un ramo todavía poco estudiado, pero muy importante, y es difícil recoger caso únicamente en los casos de las endemo-epidemias.

Y de aquí que el accidente primitivo, no produce más que el primitivo, el secundario el primitivo, el virus sífilítico la sífilis y el virus venéreo la enfermedad venerea.

Sintomatología del chancro sífilítico =

Este es un asunto de los de mayor importancia = En lugar oportuno manifestamos que el chancro no se presenta sino después del período de incubación tanto en la sífilis inoculada como en la adquirida.

En esta es lo más difícil apreciar bien este período por no recurrir al médico sino después de presentado.

ya el chanero; y después de observaciones prolongadas
el periodo de incubación por término medio de 25
á 26 dias; habiendo casos que han pasado de 60.
Respecto á el periodo de incubación no me refiero
á lo que dijimos en la sífilis inoculada. El periodo
inicial del chanero es rara vez observado por el
profesor y se empieza por una pápula que luego
se hace tubérculo llevando la evolución que dijimos
á el tratar de la sífilis inoculada; á veces una
ulceración especial donde se ha de desarrollar el
chanero. El periodo inicial incluye el de progreso
este es muy breve se puede entender hasta cinco
dias siendo raro que lo observe el profesor.

Desarrollado el chanero hay que estudiar las con-
figuraciones; suele ser redonda como ovoides, es regular
simétrica con perfección y este es un carácter muy
importante; á veces parece que falta esta condición
y se ve de que es doble cuando existen dos chan-
eros que se confunden y no parecen simétricos, y
haciendo el examen por cada chanero solo se ve
que cada uno tiene simetría si es que juntos no
la tienen.

Otro de los caracteres del chanero iñfilitico es la coloracion. Esta coloracion es la del jamon segun Gallego; Invidian la cobriza tratandose del accidente primitivo pero esta coloracion es mas bien propia de los accidentes secundarios; otras veces es muy variada, irregular, segun tambien el sitio que ocupan, no es un caracter tan importante como el anterior =

La secrecion es escasa en este chanero, coagulandose con facilidad, es coheresible (fibrinosa), formando sobre el chanero una especie de costra ó como cubierta de una escama; sobre todo en los sujetos no muy curados en su padecimiento. = Es ademas muy poco dolorosa, indolente.

La ulceracion en el chanero indurado no la constituye la estension de esta, generalmente es corta, algunos AA han citado casos de chanero de mucha estension; la profundidad de la ulceracion es mas superficial que la del chanero simple, este es un caracter sobre todo al principio del desarrollo.

Medio poco espacio entre la pápula y el periodo ulcerativo =

La induracion es otro de los caracteres mas importantes habiendo por esto recibido el nombre

de indurado y segun Welington y otros en
muchos casos precede la induracion á la ulcera
cua, Ricord lo ha negado pero se observa á
veces. Es parcial á veces y limitada á la base
ó á un punto cualquiera del chanero, pero
lo mas grato á que exista en todo el chanero;
ha sido observada desde el principio, y felta rara
vez aunque algunas veces ha sucedido esto; es
mas marcada en el hombre que en la mujer
sabiendo que tiene hábito para reconverte en este
se presente ^{el}gratamente desde el principio del
chanero, otras veces mas tarde habiendo esto
dado lugar á errores, pero no es esto lo mas comun,
lo a induracion consiste á la infiltracion p^{er}forada
de la base del chanero, se le ha llamado por la
reunion que de la induracion: chanero espe-
minado -

La erosion indurada = es la mas constante, pudiendo presentarse
dos variedades: en la erosion plana y la bombada; otra de
las formas es la ulceracion indurada, y la variedad mas nota-
ble es el chanero llamado lunco, es mas rara que la erosion
indurada, sigue la ulceracion fagedénica indurada es menos

frecuente, y no presenta gran dependencia de lo que dijimos del papedémio más hablando del chanero simple.

Chanero plano = Es la forma más frecuente, y la que más convingen las estadísticas, en período inicial esta constituida por el eritema ó mancha sin alguna elevación de que ya hemos hablado; es frecuente que quede siempre reducido muy presentemente no es notado y esta reducción es uno de sus caracteres, su extensión no excede del término medio que hemos citado; la ulceración esta constituida por la acción del epidémio ó epitélio descubriéndose el cuerpo papilar con una coloración irisada, diversas coloraciones más ó menos pronunciadas y se ven las papilas englobadas en la materia de la secreción, esta ulceración da generalmente sangre cuando se toca siquiera sea con cuidado; la induración es muy ligera teniendo que tener cierto hábito p^o poder apreciarla, es muy frecuente que la induración de la resacaion del pergamino; jamás excede de la ulceración, y á veces no en todo el chanero sino alrededor y en el centro del mismo de modo que en el chanero plano puede ser la induración parcial.

Chaneros indurado bombeado = Es menos frecuente que

que el anterior; adquiere á veces una forma bastante extraordinaria, la forma es convexa y á veces semi esférica; impugna como el anterior, y mas con la papula inicial, verificándose el desprendimiento de la epidemia del centro á la circunferencia; la induración adquiere una prominencia, mas desarrollo de concreciones fibrinosas; se observa en el limbo del prepucio, en el glande, y en el cuello de la matriz es lo mas comun esta forma; estan frecuente en uno como en otro sexo.

Chanero indurado cóncavo = Es la antiteria del anterior, no deja de ser frecuente; ofrecen con particularidad este chanero y el anterior en que puede cambiarse uno en otro, y esto depende de las supuraciones que en ellos se verifican respecto á la induración; estan configurados á modo de embudo; otros los han llamado huecos; estan constituidos por el tuberculo-papula inicial. El sitio preferente es el de la ypliquea á los lados del prepucio en el hombre, en la mujer en las ninfas, meato; axila y querson, asimismo.

Chanero gangrenoso No hay nada de notable, la escora ocupa un poco mas de la induración.

Chanero indurado quillano = No remitimos a lo que dijimos en el chanero simple. Tiene una circunstancia que puede desaparecer la induración y otros aumentos mas; esta complicación es casi exclusiva de los chaneros genitales ó perigenitales.

Chanero indurado serpigino = No está bien marcado este estudio pues es muy raro en el indurado, el Sr. J. Domingo no la ha observado nunca; también se puede decir que los A.A. que citan esto no estaba bien estudiada la existencia del chanero doble; las observaciones posteriores parecen á ver lo que dicen acerca de esto.

El periodo de reparación es objeto del examen detallado de todos los síptozofos y el q' está mejor estudiado =

Después del chanero haber adquirida las dimensiones que dijimos permanece en tal estado ó estacionario unas veces y otras empieza desde luego el periodo de reparación; el carácter mas importante p^o conocer el periodo de reparación es la coloración pues de viva ante cobrizo que era es conveniente en color rojo, si tiene pellicula desaparece, si es gangrenoso cae la escara, si es serpigino cede el progreso de la ulceración y entra en reparación, q' lo mas característico es la coloración; la secreción de sero-purulenta se

hace persistente cuando principia el período de reparación es constante este carácter; el virus según Watkinson comentador de Hunter hace intentos que sigue siendo activo perdiendo aun en el período de reparación puede el virus ser inoculable, no con tanta energía como en el período de progreso estando esto conignado por A.A. de importancia.

Presenta además este período otros caracteres y son: la desaparición de la induración esto en la mayoría de los casos; ablandándose el tejido, se estrecha la ulceración y cicatriza comúnmente del centro a la circunferencia, se hace de un modo gradual, otras muy pronto sobre todo si son tratados los enfermos al interior, y algunas es bastante lento por esta circunstancia de tener esto el trat^o lógico.

La transformación in situ en placa mucosa se puede observar en los chancros bombeados y huecos, se ve una erosión y que se rellena con abundancia, pareciéndose a lo que se llama chapa mucosa, no teniendo los caracteres ya del chancre; el sitio de preferencia es el ano, el útero balance-proginnat, el proginnat, el pezón de la mama en la mujer etc.

La persistencia de la induración está en relación con su forma y su grado, así que la apergamizada no dura mucho, pero la de los chancros bombeados, Anuros etc, suelen durar bastante, y á veces durando mucho tiempo despues del chancro, pudiendo en el mismo lugar y progresando la sífilis colocarse tumores gonorreos en las induraciones persistentes, por lo que no hay regla fija respecto á su duración.

Marcha = Hemos visto los periodos que tiene y lo propio á cada periodo.

Duración = Es muy variable respecto, al sexo, temperamento, constitución, y época de vida etc, á veces tarda mucho en presentarse la ulceración, y el periodo de reparación es el mas breve, uno dice que la duración es de 2 á 3 septenarios, y otros por el contrario de uno á muchos meses.

Terminación = Es la curación en la mayor parte de los casos =

Las lesiones concomitantes son la linfítis, la adenítis y ciertas modificaciones de la sangre.

Linfítis = No presenta esta complicación los caracteres de agudora que hicimos notar hablando del chancro

simple, notándose solo al tacto al cordón nudoso
característico y feminizando la mayoría de las
veces por resolución -

Adenitis = Tiene alguna importancia en el chancro
indurado; no importa como la del chancro simple.

Puede ser de un solo ganglio llamándose adenopar-
tia monoganglionar si es de muchos poliganglionar.
Si existe en la parte media se presenta
en los dos lados y si en un lado en el lado corres-
pondiente. La adenitis es movable, no presenta
coloración en la piel, es indolente esto es cuando es
monoganglionar; cuando es poliganglionar y están
englobados los ganglios infartados se llaman bubones
sífilíticos, no terminan gratuitamente por supuración
Picard dice que nunca pe otros otro dicen que
puede inflamarse el tejido celular y dar lugar a
la supuración. Su volumen es variable, lo mas
general es que sea poliganglionar; la marcha
es lenta, en la terminación es la resolución o la
persistencia, no basta el tratamiento tópico.

La existencia del virus sífilítico en la sangre es cosa
ya averiguada y la trasmisión al torrente circulatorio

es conducido por los linfáticos y parece que es acompañado de la linfa; habiéndose hecho experimentos para ver si estaba combinada con la linfa pero esto no está demostrado; y no necesita de esta combinación pues lo mismo se observa en los venenos y muchas sustancias animales y vegetales por las leyes generales de la absorción fisiológica. Se ha tratado de averiguar el momento de este paso del virus á la sangre, pero no habiendo dado fruto las reinoculaciones no se ha podido hacer, y además lo mas importante es conocer sus efectos y entre estos es notable la

Cloro-anemia repetitiva y hiperocionia = No difiere esta cloro-anemia de la de otras causas; pero los primeros análisis que se han hecho de la sangre con este objeto data del año 1846 de modo que es bastante reciente, debiéndose á Grassi, y el primero que lo publicó fué Malacarti, y los resultados de estos estudios de Grassi los publicó el vino Jourmier pudiendo para esto consultarse á este autor. El resultado fué que es un hecho comprobado por Grassi que en la sangre hay aumento de albumina y disminucion considerable de los globulos rojos de la sangre este es el resultado final de los experimentos de Grassi; de lo es la proporción del elemento globular pues bien Grassi ha notado que ha bajado hasta 48 y en el

caso que mas 123: el maximo, 127 y el min^o 102 esto en
la albumina resultando esto por analisis minuciosas y exa-
ctas. Waller en 1851 no teniendo noticia de estos hechos, encor-
ra a Liebig que analizara la sangre de sifiliticos y dijo que
no se encontraba nada de notable, no sabemos si eran
mejores venenos y ademas no se puede decir como en
mejores adoro-anemias no encontré esta depauperacion que
todos han consignado en esta alteracion del liquido
vital.

En todos tiempos que se han observado los accidentes de la
sifilis citan la decoloracion de la piel, el abatimiento del fuer-
zo espinal que caracteriza la cloromania, Hunter da
a conocer ademas la cefalalgia, el insomnio y a veces la
fiebre llamandola sifilitica y considerandola como tal
y la considero analoga a la orématica por los dolores, y
dijo que a veces se presentaba sin nada, y lo mas
erroneo fué el que dijo que desyues de la fiebre no
se daban lugar a los sintomas de la sifilis reanunian-
do para él en estos casos toda la fiebre basenave,
Pidal y otros han estudiado esta afeccion y han nota-
do en ella circunstancias que se deben consignar, q^l no
han distinguido esta afeccion con otras fiebres intermiten-

ficas de algunos accidentes sifilíticos, pues en la cloro-
 anemia sifilítica si hay fiebre es intermitente á veces con
 tipo terciario simulando una intermitente. Algunos ^{doctores} ~~doctores~~
 estudiando estas alteraciones no en el periodo de principio del
 chancre sino ya desarrollado ó al principio de los acciden-
 tes secundarios lo han considerado como prodromo de
 estos accidentes; no tiene una época marcada tanto como
 la neuropatía sifilítica la do se pueden considerar como
 accidentes primitivos de la sífilis. Es variable la época
 en 30 ó 40 días después del accidente primitivo; los sín-
 tomas son los de la cloro-anemia, además hay dolor en
 los miembros con la debilidad y color pálido característicos
 de la gripe.

Cabe con la aparición de los síntomas secundarios, otras
 veces continuas pero puede entones creerse que no sea
 la sífilis sino la cloro-anemia común tan frecuente
 en las mujeres pues en el curso de la sífilis se puede
 como ya sabemos presentarse cualquier enfermedad.

Recurridos, reinfecciones - Se comprende sobre todo
 en los casos en que no se han sujetado á tratamiento,
 pues sujeto ya con los accidentes secundarios vuelven á
 abrisseles el chancre, sobre todo en los que prevalece la

induración a esto se reduce. La reinfección no es la recidi-
va, sino que después de curado el chancre primitivo, se presen-
ta otro no el mismo, pero modificado y no como la
recidiva debido a el abandono del tratamiento, a esto es a
lo que se ha llamado chancreoide; Ricord cree que este
es lo mismo que el chancre recidivado; pero hay dife-
rencia y el chancreoide si bien D. Domingo reconoce
sea un chancre simple como Clerte; esto es moderno
y Didot ha reunido hasta 62 observaciones de chancreo-
ides ó chancres modificado pues de esto solo en cuatro ha
habido período de incubación diferenciándose en esto a
la constancia de la incubación en el chancre. El tiempo del
período es 1^o y el más 2^o y 1^o más 10 días de modo que ya
vemos la modificación profunda en la duración del
período de incubación. Llego el período de principio
en el chancreoide y apenas se inicia viene el período
de reparación cosa que no sucede en el chancre; le falta
por lo común al chancreoide los infartos poliganglionares
y los monoganglionares, de ya sabemos lo común
y frecuentísimo en el chancre indurado, y los períodos
de reparación e inicial son brevísimo lo mismo que el
de progreso; y además se ha observado que a este

chaneride sin siguen los accidentes secundarios principalmente las sífilides. De modo que el individuo no padece mas que una vez la sífilis. Se ha tratado de averiguar si por mejor decir es una erestión que se presenta que así como se hereda la sífilis si tambien sucede lo mismo con la inmunidad pero es una cuestión que en el estado actual de la ciencia no se puede resolver.

Número y frecuencia del chanero indurado: Hemos ya dicho al hablar de los caracteres del chanero sífilítico que uno de ellos era el ser único, y al hablar de las reimpresiones y de los vasos que son y de dar lugar al chaneride y esta es la varon; según estadísticas numerosas de Pronovius, Devanck etc, es que en casi todas las casos es solitario el chanero; pero hay casos que verificándose en diferentes puntos la infección dando lugar á varios chaneros; no es tan frecuente como el chanero simple y la blenorragia pero hay que tener en cuenta que el que padece la sífilis no la vuelve á tener mas y al contrario en las afecciones venéreas que son reinocutables al infectarse.

Vamos á ocuparnos de las coincidencias del accidente primitivo con la sarna, con el chanero simple, con la blenor-

orragia y con el virus vacuno.

Respecto á la coincidencia de la sarna ya dijimos lo que setia la opinion de la trasmision de la sífilis por el alarun, por lo demas puede presentarse en cualquier periodo del chanero sífilítico, pero no tiene alguna relacion ninguna de las dos enfermedades en ore sí.

Respecto á la blenorragia suele ser frecuente coincidencia con el chanero indurado, pero no puede confundirse una con otra; algunas veces á una blenorragia balano-preputial se une un chanero sífilítico y hasta se han confundido, pero la difusion de la inflacion en la primera, y la induracion y circunscripcion del segundo pueden bastar para distinguirlas, ademas no tiene la blenorragia periodo de incubacion lo mismo que en el chanero y si le tiene no usan tiempo como el del chanero. Sea coincidencia con el chanero simple ó sea la confusion de los dos chaneros. llamandolos por Drollat chaneros mixtos, para D. Domingo doble mejor, pues Drollat lo llama así por serlo diferente de los dos chaneros con un virus especial.

Chanero doble, mixto = claro está que antes de

La sífilis no se confunde el chancre simple, pero después
 debieron presentarse varios chancres mixtos, pero no
 dieron noticia de ello, aunque se distinguía perfectamente
 las dos chancres, conociendo además que debía
 coincidir la blenorragia con la sífilis sobre todo Paracelso,
 así siguió hasta que Paracelso y Tomás Barro confundie-
 ron las dos afecciones, así marchaban las cosas hasta
 que Cammuel trató del ulcus elevatum, y se halló hasta
 hasta Ricord que habló de una gúrtula de ectima, pero
 no se comprendió que hubiese esta coincidencia, hasta
 que Bolet le dio á conocer, de modo que se necesita
 venir hasta estos tiempos para explicar esta coincidencia
 siendo un gran arma contra los mixtos. El chancre mixto
 no es mas que la coincidencia del chancre simple con el
 sífilítico, es menos frecuente que ambos, aunque hay observa-
 ciones de que se ha presentado en todo el cuerpo, lo
 mas común y casi esclusivo es que se presente en
 las partes genitales tanto del hombre como de la mujer.
 Muchos chancres fagedénicos y empigénicos de los que
 se han considerado como sífilíticos son en su chancre
 mixto, puede encontrarse en un mismo acto o en
 actos sucesivos, pues estando ya por ej. con el gúrtulo

de incubacion del chanero virulento se invierte el
chanero venereo, ó el reverso, y ademas puede ser esto
en un solo sujeto de quien se infecta por que ten-
ga los dos chaneros. Cuando es en un solo acto la
inoculacion desarrollado el chanero venereo despues
del periodo de incubacion viene el chanero virulento
modificando el chanero simple ya manifestado; ó cuando
es el virulento el desarrollado al contrario sucede la mo-
dificacion la determina el chanero simple. A veces
sucede que en los chaneros que tardan mucho la infla-
cion es probable que sea mixto pues la indura-
cion es tardia, presentandose á veces despues de
incubado. Si hay al lado del chanero indurado
varios chaneros simples despues de desarrollado y en
las inmediaciones existen otros, es un dato muy im-
portante para afirmar que se trata de un chanero
mixto. Hay una circunstancia que me da lugar á
confusion y es la adenitis, ya recordamos de las
adenitis lo que dijimos de ellas en el chanero simple
y en el indurado; en pocas es el mixto y á veces
si se desarrollan pueden suponerse de modo que con-
viene tenerlos presentes.

Chancro vacuno sifilítico = Su estudio es de actualidad, y por consiguiente no se ha podido observar después del descubrimiento de Jenner, y Ricord se ha ocupado bastante de esta materia, habiendo sido objeto de grandes discusiones admitiéndole ya por todos en existencia. Este dero de chancro se puede decir que es exclusivo en el braro sobre todo en Francia, pero aquí hasta se ha vacunado en las piernas, pero la general es se haya la vacuna en la invasión del delirio; el contagio no es sucesivo, es único, podría serlo pues solo se hace una inoculación; siendo inoculados los dos virus en una misma picadura en el mismo sitio en donde se han de presentar las alteraciones; el periodo de incubación de la vacuna es de cuatro días, y el del chancro en general es mucho mas largo, así que á veces habiendo terminado ya la germinación del virus vacuno se presenta el sifilítico, así que precede la vacuna á el chancro; verificándose la evolución de la vacuna con regularidad, hay ya sabiendo, hay inmundidad vacuna no habiéndose dado lugar á la vacuna y después desarrollándose el chancro, habiendo sujetos que son inmunes á la

difusa y á la vacuna, no ejerciendo á veces influencias
influencias sobre el desarrollo de la vacuna.

Naturalmente el estudio del chancreo vacuno sifilítico
se hizo en las epidemias, no habiendose dicho exístia
la induración con este gelabre, pero lo consignabam
al relatar los casos; el color es cobrizo de jamon, inician
se no faltando este caracter en dichas epidemias, Tampoco
se ha dejado de observar la adenitis axilar; la duracion
se durado varios meses el chancreo vacuno sifilítico no
baja de dos minimums, 6, 8 y 9 meses esto del occiden
te primitivo.

Variedades de arietas del chancreo sifilítico = Se puede contraer de
muchos modos y por consiguiente puede padecerse en todo el
organismo p^o lo mas comun es que sea en los organos
genitales ó sus inmediaciones y se llama chancreo sifilítico
genital, y cuando se presenta partes mas lejanas chancreo
extra genital. Se puen del chancreo genital muchas
observaciones de multitud de partes como en los dedos
de la mano de los cirujanos que parten, y tambien hay
una observacion de chancreo en la pierna y en los
artreros, p^o del extra genital lo mas importante
son el chancreo uterino y el mamario =

Chaneros sifilíticos cefálicos - Se conoce desde la aparición de la sífilis y Astruc y otros varios lo han citado y han citado contestes en haberlo observado en diferentes regiones de la cabeza como en la boca, mejillas, narices, párpados etc de modo que todos estaban contestes en haberlo observado hasta Hunter que se confundió con el chanero simple pero después sus partidarios como Delzuch han citado casos de chaneros cefálicos y sobre todo Lallemand cita tres casos notables de tres amigos que tenían una concubina que no cohabitaba con ellos por padecer una enfermedad sifilítica en sus genitales y besándola adquirieron estos el chanero indurado en los labios:

La escuela Phlegmática pretiene personificada por Ricord lo observó también que dijo que siempre el chanero cefálico era sifilítico, cuestión que no pretanemos pero esto no es tan absoluto pues aunque es mas común el sifilítico puede desarrollarse también el chanero simple por las relaciones et ore, etc el chanero simple es siempre mas marcada su presencia que la del sifilítico y por consiguiente mas fácil el contagio de este último.

Se observa en los labios, lengua, amígdalas e istmos de

las faringes, en las mejillas por la parte de afuera
en los párpados y tampoco es infrecuente en el niño
en el mentón y tampoco lo es en la nariz esta son
las partes en que se presenta mas frecuentemente.
Se ha creído mas comun en los hombres que en
las mujeres y se intensifican algunos. Int. en ello; que
visto los medios del contagio no vemos la raras de
esto y visto el género y carácter de la mujer el
cuidar a los niños que quedan tener niños vemos
que en ella puede ser mas frecuente ademas de ser
ella mas comun las relaciones abone.

Puede ser único o vario ya por acto único o actos
mucosos, á veces es doble sobre todo en la region
labial.

En extension en la del chanero ordinario no excede
del de una pieza de 28 ó 20 centimos.

El chanero plano es mas comun en las amígdalas
e ístmos, y bombado en los labios y lengua es por
regla general respecto a la forma del chanero bucal
repetitivo.

Son indolentes por lo general, y no modifican nin-
guna de las funciones que están en el ístmo.

de las fauces puede determinarse indolencia, la transformación in situ del chanero en placas mucosas es muy común en la boca, observándose no raras veces y esta es una de las particularidades del chanero indurado -

Otro es que se forman las adenopatías ganglionares en las partes correspondientes según el punto donde se presente el chanero se deben buscar las adenopatías que son muy constantes -

Sigue la misma marcha que el chanero en general -

Chanero sífilítico mamario - Esta clase de chanero es conocida desde la presentación de la sífilis en Europa y de ello se ocuparon los autores Barth Hunter que lo negó pues ya negó la sífilis hereditaria, y Orland que aunque la admitió no creía en el contagio por el niño al peinar de la nodriza.

Se causa más común en inoculando la nodriza por el niño que lacta u otro que le beza u a través y en los casos que se presentaban de nodrizas decían que era por ejemplar el acto en los pechos de un modo extra natural, no entonces porque no se desarrollaba en la base del pecho y no precisamente en el pezón y areola, y aunque se cubra

lado del pecho puede inocularse por el niño que fuere un chano en la nariz, nadie admite ya esto. Hay alguna vez en el hombre por muy raro, y de las mujeres las nodrizas es casi propio este chano.

Ofrece este chano la particularidad á veces de no ser único pudiendo haber dos ó tres puntos donde se verifique la inoculación y en otros casos generalmente y sucesivamente por todos intervalos pues es breve el tiempo de darme acto á obra.

Es casi imposible fijar el tiempo de cuando dura el periodo de incubación pues como es tan frecuente el ejercicio de lactar no se puede determinar pues fijamente.

El periodo inicial es la pápula, adquiere en este mucha extensión sin necesidad por supuesto de complicación de fagedenismo ni respiginismo.

La forma que adopta este chano es la bombeada y puede confundirse con el cáncer.

La transformación en sí no es siempre en placa nueva sino en pápulas.

La cicatrización tiene un color pálido ó blanco

conservandose mucho la induración debiendo evitar á las nodositas que tengan cicatrices cospechoras.

Las adenoplasias se observan en la axilas, ó en el borde del gran pectoral.

El chancroide no ha sido observado en el pecho, y tampoco el chancro simple en la región mamaria no hay ejemplo de ello.

Chancro sífilítico genital y perigenital: como dijimos en la lección anterior este chancro es el mas comun que el extra genital siendo este ultimo mas frecuente en la mujer que en el hombre, tambien se han hecho estadísticas respecto á la preferencia de las partes que venga el genital en el hombre mas frecuente la ramita balanoprepucial, muera del prepucio, piel del miembro, limbo del prepucio, delto uretra, balan, hipogastrio, ano, muslos etc. de modo que el mas frecuente es el curso balanoprepucial; y en la mujer: labio de los pequeños y grandes labios, meato, entrada de la vagina, el ano, horquilla, vestibulo, nalgas y muslos etc. respecto del de la horquilla no debe figurar el 3º segun D. Dominguez en sus observaciones propias, y es notable en esta estadística sean mas frecuente en la parte superior sean mas frecuentes los chancros simples explicandose porque

estos se pueden reinventar por el roce con las ropas etc y en la manera de limpiarse las mujeres después de orinar.

Existe diferencia ó mejor correspondencia entre el chanero de la persona que lo tiene á la que lo recibe.

Este chanero tambien corresponde la adenitis a la infeccion mas ó menos adentro y otras mas afuera.

Chanero uretral. Este chanero ha sido causa de grandes controversias y ya lo dijimos al hablar de la inoculacion que se hizo. Muchos aseguran que la blenorragia ha sido causa de la uretra hay ya se sabe á que atenernos.

Se abreve gradualmente á la misma entrada ó principio de la uretra, y el alrededor del meato ó uno ú otro de los labios del mismo en los ángulos siendo mas frecuente en estos sitios que profundamente.

Tiene todos los caracteres del chanero, tiene induracion quegamizada, y cuando está á la entrada sangra con bastante facilidad, hay mayor erorion, color mas rubicundo que el chanero en otros sitios, comprimiendo la uretra parece que sale una gota de pus, no le faltan los demas caracteres como la adenitis y en el pliegue inguinal y en la parte media, no es doloroso, la induracion peculiar es bastante pronunciada, dificultan

do la micción pero no tan permanente como en el chanero simple y sobre todo cuando mas desarrollada está la induración usando luego cuando se cicatriza y desaparece la dificultad no quedando generalmente estrechez como sucede afecto del chanero simple, examinando la extremidad de la uretra se puede observar sobre todo la induración.

Chanero sífilítico sub-pregminal = Esto mismo que todos los chaneros á no ser que produzca fimois ó tenga el su-
 jeto fimois congénito, y de la presión que sufre el chanero por el pregnio parece que interesa y profun-
 diza mas los tejidos sobre que radica y ademas por la aglomeración del pus produciendo velenosos pusillos, no apre-
 nade de partículas, unicamente no se presentan
 los fenómenos de inflamación plegmonosa como en
 el chanero simple siendo una especie de sub-inflama-
 ción, resolviéndose perfectamente, é veces puede tener
 la complicación fagedénica.

En el chanero sífilítico con fimois suele adquirirse el
 miembro un volumen, no siendo raro presentarse
 el chanero doble, pero fluyendo el pus de este chanero
 y desprendiéndose algo de epitelio, queda formada
 una corona de chaneros simples, junto con la

Induración que se puede percibir por fuera; tam-
poco le falta la adenitis observándose lo más común-
mente en la parte media del pliegue de la ingle.
Se observa á veces la linfítis con un cordón induro.

Chanero genital sífilítico de la mujer. La prime-
ra cuestión es si es más frecuente en la mujer que
en el hombre este chanero, unos creen que es más
frecuente en la mujer y otros que es el hombre el que
lo padece fijándose en que las prostitutas conversando
con muchos hombres puede infectar á muchos y el
hombre no.

La induración es manifiesta en la vulva, pero
en los chaneros más internos son generalmente de
induración porgamizada, sin embargo en el cuello
uelen tener una induración muy marcada.

Tampoco falta la adenitis, siendo por lo demás, todo
lo mismo que el ordinario.

Chanero anal: Este es común á los dos sexos pe-
rò más común en la mujer pues esta es más pedecasta
que el hombre. Puede presentarse ó en el mismo
orificio ó en las inmediaciones; si es en el orificio
existe generalmente en los pliegues y sobre todo en

La parte anterior tiene todos los caracteres que hemos asignado, e presenta ademas que estan en la espina iliaca. Hay que tener cuidado de reconocer desahucio los pliegues pues a veces se obtura en el borde de uno de estos y es difícil sin esto perceptible.

Diagnostico diferencial del chancre sifilitico - Esto es un punto muy importante sobre todo con el simple siendo esto como el complemento de todo lo que hemos dicho.

Para hacer este diagnostico tenemos que fijar los caracteres de ambos chancros en todos sus periodos, nombres, asiento, color, ulceracion, induracion, lesiones concomitantes contagios sucesivos y transmision a los animales. - Veanse:

- 1.º Origen del chancre sifilitico - La sifilis primitiva o secundaria, congenita o adquirida segun los medios tan variados de contagio, el chancre simple de otro o de un tuberculo chancreoso y desarrollado por contagio o por contagio venereo.
- 2.º Incubacion el chancre duro 20 a 25 dias el medio el simple no tiene ninguna incubacion.
- 3.º Periodo inicial en el chancre sifilitico la papula o tuberculo despues la ulceracion; en el simple la pustula o una ulcera progresiva siendo esta

diferencia marcada.

- 1.º Número - El chanero sífilítico es único, solitario es raro ve múltiple y entres sucesivamente ó cuando sea con intervalos cortos; chanero blando, raramente único, múltiple, y rara vez sucesivo y en periodos distantes.
- 2.º Sitio. El del chanero sífilítico los órganos genitales, la boca, el perian de la uretra y el brazo vacunado esto gratamente, en el blando los órganos genitales.
- 3.º Configuración - El 1.º es ovalado, simétrico y regular además redondeado; el simple al principio redondeado pero luego irregular y no simétrico, anfractuoso.
- 4.º Color - El del primero rojo, irisado, cobrizo; el del segundo grisáceo, pultáceo.
- 5.º Supuración - Escasa el del chanero sífilítico, supura poco de cuando, cubierto de escamas ó costras; abundante en el simple, blable ó vea otras variaciones ó sanguinolenta.
- 6.º Sensibilidad - Indolente el primero y el segundo doloroso.
- 7.º Ubicación - Superficial en el 1.º plana, bombeada, infundibuliforme, rara vez fagedénica, border en

declive de la superficie al centro; la del 2º profunda, sinuosa, bords desbordada, dentellada, faz de riuons á veces.

11º Induración - Siempre existe en el sífilítico, y en el blando si existe no es elástica sino marcadamente inplanatoria =

12º Lesiones concomitantes. De del 1º la linfítia y adenitis índuradas, pero en el segundo no índuradas sino flogísticas.

13º Lesiones menudas - En el chanero índurado abunda más á sí, siguen los fenómenos secundarios de la sífilis y á veces existiendo el chanero primitivo, el blando no tiene accidentes graves.

14º Contagio sucesivos = En el chanero sífilítico no es reinoculable en el sujeto que lo padece, y no lo inoculable en el que lo padece y tampoco en el que lo ha padecido; el chanero blando lo es á lo infinito, y además puede inocularse á otras personas hayan tenido ó no la sífilis.

15º Respecto á los animales no se les puede inocular el chanero duro es propio de la especie humana, y el blando ó venéreo si se ha inoculado

en los animales.

De modo que vemos si hay diferencia entre las dos enfermedades y es útil y mucho sabido para la práctica médica y para la práctica forense. Generalmente en estos casos el accidente primitivo es el que campea mas en nuestra cuestión, pues se puede reclamar por los contagiados por otro como entre dos espuros etc. y bajo este punto es muy interesante conocer todo esto para que fallen los tribunales con arreglo a justicia.

Primitivo = Es de poca gravedad por sí el del chancre primitivo, salvo cuando haya complicaciones graves como fagedenismo etc. y este caso mas bien por las complicaciones que no por el mismo; no sucede lo mismo en los demás accidentes pero esto es cuestión de mas adelante.

Trat^o del chancre indurado = Los médicos del siglo 15^o se vieron apurados para este tratamiento y viendo que no lograban efecto sus tratamientos se echaron en brazos del empirismo usando los purgantes, baños etc. hasta que supieron que esta enfermedad se trataba por el mercurio en la España cristiana

á un año - El tratamiento profiláctico y curativo.
 Trat^o profiláctico - Este es muy importante y recordaremos lo que dijimos acerca del chanero simple a un proflaxia y como enfermedad mas antiguamente conocida, decimos que en la antigüedad se los dejaba abandonados á los enfermos de venereos recurrentes de la vejez. El origen mas general se puede decir que es respecto á las enfermedades venereas y sífilíticas. Respecto á las primeras en los antiguos tiempos el prostituir las jóvenes y de aqui la fuente de estas afecciones pues la prostitucion es tan antigua como el mundo, la palabra prostituta viene de prostituere, venderse, y los cuartos donde se juntaban tales mujeres burdeles, hospederias de maldad, lupanares etc.

Varias medidas se tomaban como el aislamiento y trajes especiales como en la antigua Roma llevaban sus prostitutas la túnica mas corta que las demas mujeres y la túnica abierta y se las llamaban *stolae*; se les reconocia tambien y este encargo lo tenian los ediles, y Nibonio tuvo que dar ordenes severas, desgracia tuvieron los papas que establecieron

reglamentos como Leon X y Clemente VII dando
ordenes para esto y esto es para decirlo á
los que creen que no debe reglamentarse habiendo
se otro ya desde antiguo -

Convidó es de todo un reglamento notable
del burlal de Inguino por la reina Juana de
Napoles -

En Inglaterra tambien se dieron reglamentos
para esto pero pronto cayó por las ideas de libertad
individual no reconocer á las prohibiciones pero
apesar de esta libertad las prohibiciones melen tener
un cuidado sumo en ponerse en burlal y^o apesar de
esto hay bastante sífilis; últimamente se ha
establecido una sociedad contra la propagacion
de la sífilis -

En Francia siempre ha existido la reglamenta-
cion de este servicio, ya por decretos de reyes,
y melen existier 250 burlales en los archivos de
los protiere esto en París, y 1500 no inscritas,
reciben visitas remanale, clasificandolas en multitud
de nombres, existiendo hasta la cana de un
prohibicion en la libreta ó cartilla de inscripcion -

Belgica y Prusia son los países mas adelantados en este servicio publico, habiendo la particularidad que Prusia en 1865 no se tolera la prostitucion.

En Bruselas hay una especie de policia sanitaria muy bien organizada, en grandes reglamentos acerca de esto, pero me he hecho bastante infeliz.

Portugal ha sido el mas último para esta reglamentacion.

En España ha sido bastante atendido este servicio desde muy antiguo, Alameda manubias y es notorio el caso de la mancha de Venecia que sufrió Felipe el Hermoso; Granada tuvo en mancha y se reglamentó por Carlos I y Felipe II tambien lo hizo hasta que Felipe IV dió la pragmática reprimiendo la prostitucion con medidas restrictivas: así higienizar las cosas hasta que me acordé notable creó el cuerpo de higienistas. Llegando el tiempo de hacer los reconocimientos por venere y con especulum habiendo seguido purificando hasta el día de la Revolucion de Setiembre las prostitutas se declararon en rebelion contra esto y murio este servicio. De modo que hemos

segunda de un modo ligero la revisión de esta
reglamentación y las visitas sanitarias periódicas
debiendo reconocerse al hombre en la casa en que
entra á habitar y así sería mas completa la
seguridad de poder disminuir la sífilis algun tanto.

Un defecto hay en estos reglamentos y es que
no se reconocen mas que las partes genitales
sino todo el organismo, pues ya sabemos que
la boca recibe los arrieros del chancro.

Otro ramo que se debía tener cuidado en reconocer
á las nodrizas; y lo mismo lo de la sífilis hereditaria;
respecto á la vacuna tambien se debe tener cuidado
y debían hacerse disposiciones para esto.

No hay profilácticos alguno en la farmacia y solo
el Sr. Sime Calderon dió noticia de que poria esto
que se fué á buscar con él y murió en la mayor
indigencia, algunos se quisieron aprovechar de esto
pero fracasó en muchos casos y hasta nada se
sabe de esto.

Trato curativo del chancro sífilítico = Este tiene
que ser general además del trato tópico que luego se emplea
pues siendo una afección gñt o constitucional hay que

combatir la por medios interinos - Dividiremos pues
el trat^o en local y gen^l.

Trat^o local - Descriptio - Compandrie Ricord del trat^o
del chancre dijo que siempre que habia tratado por este
metodo el chancre en un quinto dia no habia lugar á los
accidentes secundarios; luego determinó mas diciendo que continen-
dando del 4^o al 5^o dia de la inoculacion no habia lugar á los
accidentes secundarios de la sífilis. Esto demuestra lo confuso
que estaba Ricord acerca de este punto pues sabemos que
el chancre sífilítico no se desarrolla hasta los 20 ó 25 dias
y que al 5^o dia no hay nada y por consiguiente los casos
que cita ~~no~~ parecen seguramente chancres simples.

Didet su discipulo dijo que esto era variable y que en todas
las enfermedades venéreas de la cara la lepra que cosa es por-
cion local nada se consigue con la cauterizacion. Ademas
hay ciertos experimentos por ej. de Riquardt que inoculó
el virus mueroso cauterizando á las noventa horas y
apesar se desarrolló el mueroso mueroso; lo mismo hizo
con la morrina en los conejos cauterizando á las 20, 30,
40, 50 horas y hasta á los cinco minutos y sin embargo
se desarrolló la morrina. Tambien se ha visto con la
saliva, y apesar de cauterizar se desarrolló la infeccion

general de la vacuna. Pottet y Didier dicen han hecho experimentos y observaciones resultando que el chancro sifilítico sigue su marcha apesar de la cauterización y que sigue la infección intestinal cuando no se cauteriza; de modo que se debe conocer por analogia que no se detiene por el método etróptico la infección general y el desarrollo de los accidentes secundarios de la sífilis. D. Domingo ha practicado el método etróptico en chancros de reciente fecha y no ha podido impedir este desarrollo ni impedir de la infección sifilítica. De modo que lo que dice Ricord no se comprende sino en chancros simples y ademas que en ese tiempo no había perfecta distinción de unos y otros chancros, entonces todos exclusivamente fueron sifilíticos tratándose de un hombre como Ricord? Esto se explica de cierto modo por Pottet y Didier lo niegan rotundamente que fueran dobles ó siguiera sifilíticos esto se comprende por que algunos fueran dobles y no se hubiese desarrollado la inoculación sifilítica.

Este método es pues muy general pues se cauteriza sin excepcion por todos los médicos. Se debe decir aquí de esto de que ya hablamos en el chancro simple y sobre

Toda en el doble pues evita el método etióptico evitando las lincitas y las adenitis por supuración como complicaciones del chancre simple, pero con el objeto de evitar la infección grata de la sífilis no consiguiéndose ningún objeto ó resultado.

La cauterización está recomendada en los chancros sífilíticos fagedénicos dando muy buenos resultados, lo mismo que el chancre pultáceo y gangrenoso, y si por excepción es serpiginoso siendo en muchos casos de esta aplicación este método de que nos venimos ocupando.

Cuando no alcance la cauterización en el chancre doble hay que tratarlo como al chancre simple en su segundo período, y en el vacuo sífilítico hay que tener cuidado, y lo mismo en el sífilítico simplemente usando un lavar detergente y higiénicamente catártico como el sublimado, disoluciones de nitrato de plata, el colio verde, etc. siempre bajo la forma acuosa mejor que no granizada, y cuando dure mucho la induración entonces se pueden usar algunos púndulos; los baños con nitrato de plata son buenos cuando está el chancre en período de reparación, y cuando se presente en la superficie del chancre alguna fungosidad; también se cauteriza á

ocean profundamente para que desapareca la in-
racion muy rebelde y á veces estingandole con el bñ tu-
ri; tiene tambien que venir tambien este tratamiento
segun el sitio que ocupa pues no será lo mismo el que está
en que está en los labios que el del véto del pedestal,
lo mismo en el peron de la nodriza para que no
mude por q. que el ultimate el vino se convenga lo
modo es el vino aromático, y enroscarlos con calomela
lento y contenerlos pt que cuanto antes estén en el
periodo de reparacion pues está obrando siempre
tratando al niño. Si muy firmes habrá que he-
cer inyecciones para que lleguen con facilidad
al sitio del chanero.

Si además y linfite se ha acrecido el trat-
amiento, y el Sr. D. Aguedo Pinilla debe dón
de cientos de medio y 1 gramo de extracto de
cientos al interior, y ademas tópicamente un giento
resorcinal terciado, esto es lo que tenemos que decir
del tratamiento de los chaneros.

Dijimos al tratar del chanero sifilitico tenía que ser lo
general y entre los medicamentos principales el mercurio
y el yodo de potasio habiendo otros coadyuvantes y no

una acción tan marcada como los dos primeros -

Galieno hizo referencia al uso empírico que se hacía del mercurio para no haber noticia de su uso ni nada acerca de esto, y como dijimos por este empírico y haber tratado la sífilis en 1^{to} por los mercuriales.

y en 1297 Vedman y 1493 Gaspar Torrella y Boerhaave en 1650 estos fueron los primeros médicos los que trataron por el mercurio la sífilis y esta es raíz de la aparición de la sífilis y esto por medio de fricciones siendo este el primer método. Para algunos tiempos había que Elphiodor comentador de Dioscorides fué el 1^o que usó el mercurio al interior y la preparación que usó fué el precipitado rojo que constituyó la base de las píldoras de Barbaroja, y después Nicolás Massa que antes había empleado las fricciones mercuriales por energías; y Juan de Vigo también lo usó al interior en la base de la preparación el bizpado de mercurio. Después además de esto fué cuando se usó bajo otra forma las fumigaciones de cinabrio.

Este es el método sumariamente los métodos que se han usado y que todavía se usan si bien los

infecciones como se llaman vulgarmente están bastante portezadas.

Acción fisiológica - El mercurio tiene tóxicamente una acción irritante y al interior diarrea, anorexia, náuseas etc. y aburrido fluidifica la sangre siendo en consecuencia la palidez de la piel, el edema etc. y ademas y muy notable es el habitismo que por un curso se ha llamado mercurial.

El habitismo no se observa en la niñez y esto que frecuentemente se administra los calometanos por otras enfermedades y en el adulto este preparación desarrolla un habitismo energético.

Ejerce en un desarrollo la edad como venia dicho, el sexo la mujer es mas atacable que el hombre y la temperatura pues la temperatura baja lo de re; el habitismo es el fenómeno mas constante de todas todas o cualquier clase de preparaciones mercuriales, impregnando la dosis como se consiguen la; y D. Domingo le ha parado en su practica de calometano el habitismo por una inyeccion al ojo de calometanos.

Y el produce constantemente por todas las prepa

rainer el Mercurio hicieron sospechar lo que fue
 que sea dicho y probado Michale diciendo que
 en último resultado en el organismo se transforma
 en bicloruro de mercurio.

Generalmente el Mercurio mercurial, al principio de
 usar los medicamentos, aumentando la dosis se aumenta
 cuando con la administración eran sus efectos
 impie que no haya quedado ruidos de mer-
 curio en el organismo debiendo limpiar la parte
 si han usado las unguentas y los purgantes. Al
 interior ha sido empleado el mercurio.

Lo primero que se observa es la tumefacción de
 la mucosa bucal, los dientes parecen que se alargan
 como en otros metálicos y el sabor metálico lo tiene,
 la lengua se abulta y engrosa, la secreción sa-
 lival se aumenta, un poco escasa es considera-
 ble, por el contacto de esta saliva se crean y ulcera
 los labios etc. perdiéndose en 24 horas 5 libras, Huello
 y Lombon dijeron haber encontrado mercurio
 en ellas, pero esto ha sido negado, las creías q.
 primero se afectan son las inferiores; después
 viene fúbre, perdiéndose de los ruidos erupción

que pueden tener un resultado.

Al principio se puede desear por la imprensión del medicamento, los Antiespasmódicos como el borato de sosa, y el cloruro de cal, se han falsas membranas. El ácido clorídrico puro ó diluido en agua; el borato de potasa también se prescriben sobre todo de poco tiempo á esta parte cuando tópicamente y al interior y D. Domingo lo ha usado mucho y dice que hay exageración en los efectos que se le asignan cuando exagerado lo que se ha dicho de su resultado según; el uso al interior de la limonada sulfúrica; también recomienda el opio pero no tiene marcado efecto en la salivación que es muy útil asociado á las preparaciones mercuriales sobre un gran efecto que produce mucho la salivación.

Se ha atribuido al mercurio las diarreas, la stomatitis y una especie de erupción que se le ha llamado hidrargiria y lo citan algunos Autores que D. Domingo y otros no la han observado; también el temblor mercurial; se ha creído que el mercurio producía una enfermedad

parecida á los síntomas terciarios del mercurio
 en los establecimientos de minas no se ha obser-
 vado esto; dicen tambien que se ha observado estos
 efectos que se han atribuido á los doradores á fuego
 que recibís las emanaciones del mercurio; tambien
 se citan casos de haber quedado depósitos en el
 organismo sobre todo en los huesos y otros lo como
 baten de modo que esto quede en duda.

Tambien dicen que se ha encontrado en el cerebro el
 virus de mercurio, Wischnewski se ha ocupado de
 esto y dice que no es posible estando el mercurio
 en un organo infecto.

Terapéutica de las afecciones sifilíticas -

Hunter dice que el mercurio podía obrar sobre el orga-
 nismo, sobre el virus sifilítico ó sobre ambos. Después
 Astruc y otros varios opinaron por lo que la acción era
 sobre el virus y que obraba de un modo mecáni-
 co dividiéndole ó destruyéndole y dándole salida por
 los conductos excretores, (Boerhaave) - Otros creyeron que
 obraba sobre el virus pero no de un modo mecánico.

Algunos creyeron ver en el virus sifilítico animales parasi-
 tos y que el mercurio obraba como parasitocida pero

se les hicieron algunas observaciones, entre ellas la de que mientras los parásitos no deben presentarse mas manifestaciones; á lo que contestaban que el mercurio no obraba cuando los parásitos estaban en incubacion. Plunster que como hemos dicho creyó que el mercurio obraba sobre el organismo por una irritacion intuitiva etc. Hay que tener presente la accion fisiologica y la terapeutica; no tienen como otros medicamentos relacion alguna entre si. Son nuevos los casos en que se obtienen los efectos terapeuticos sin presentarse los fisiologicos; y no solo es esto sino que cuando se presentan estos hay que corregirlos suspendiendo administracion del medicamento, y empleando algunas sustancias apropiadas para hacerlos desaparecer. Es preciso tener esto muy en cuenta por que hay quien cree que no cura el mercurio mientras no se presente el tialismo ú otro accidente fisiolog^{ico}.

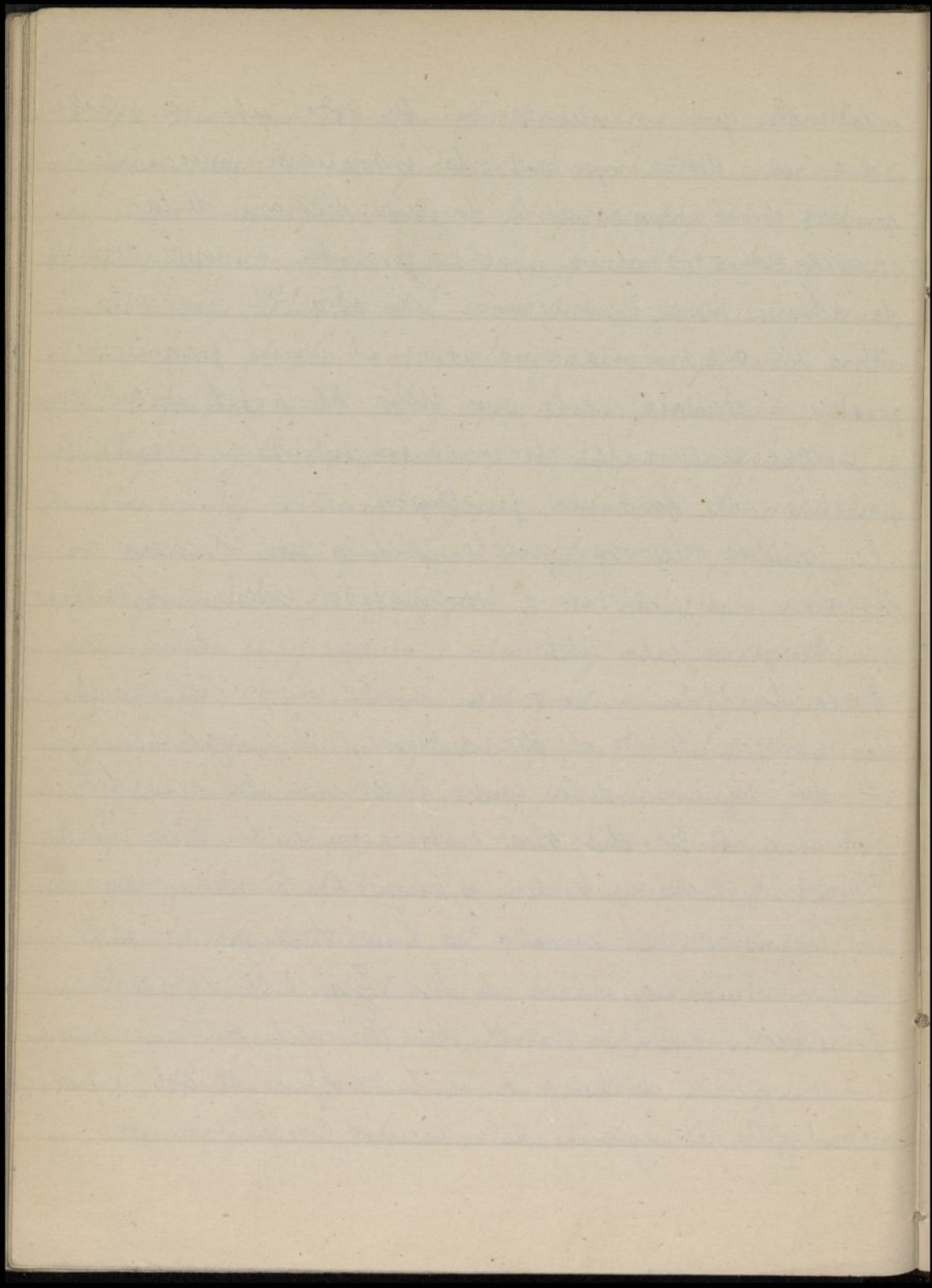
Para la administracion del mercurio se deben observar ciertas reglas: una de ellas es que en accion se ve bien manifestada cuando se da hasta el punto de que está el tialismo próximo á estallar pero que no se presente por que este sintoma indica la intoxicacion

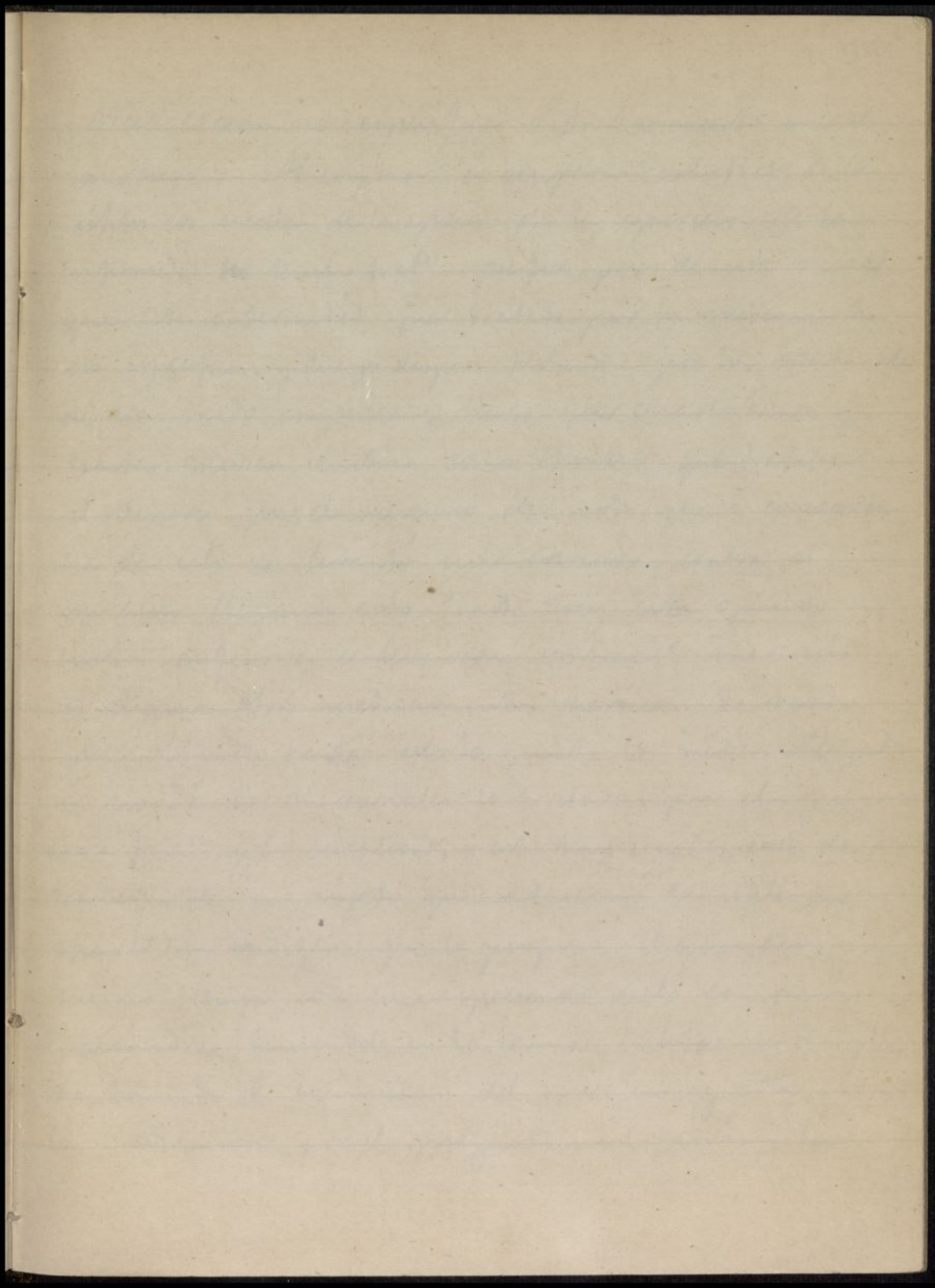
mercurial que no necesitamos. De todo esto se puede sacar un dato importante: la embrocación mercurial produce entre otros accidentes la hiperdiarrea de la sangre, la cloroanemia que se presenta mucho después de administrado el mercurio. No obra el mercurio sobre el organismo sino sobre el virus porque no produce resultado hasta que llega al árbol circulatorio y porque se cura la cloroanemia sifilítica cuando se presentan los fenómenos fisiológicos.

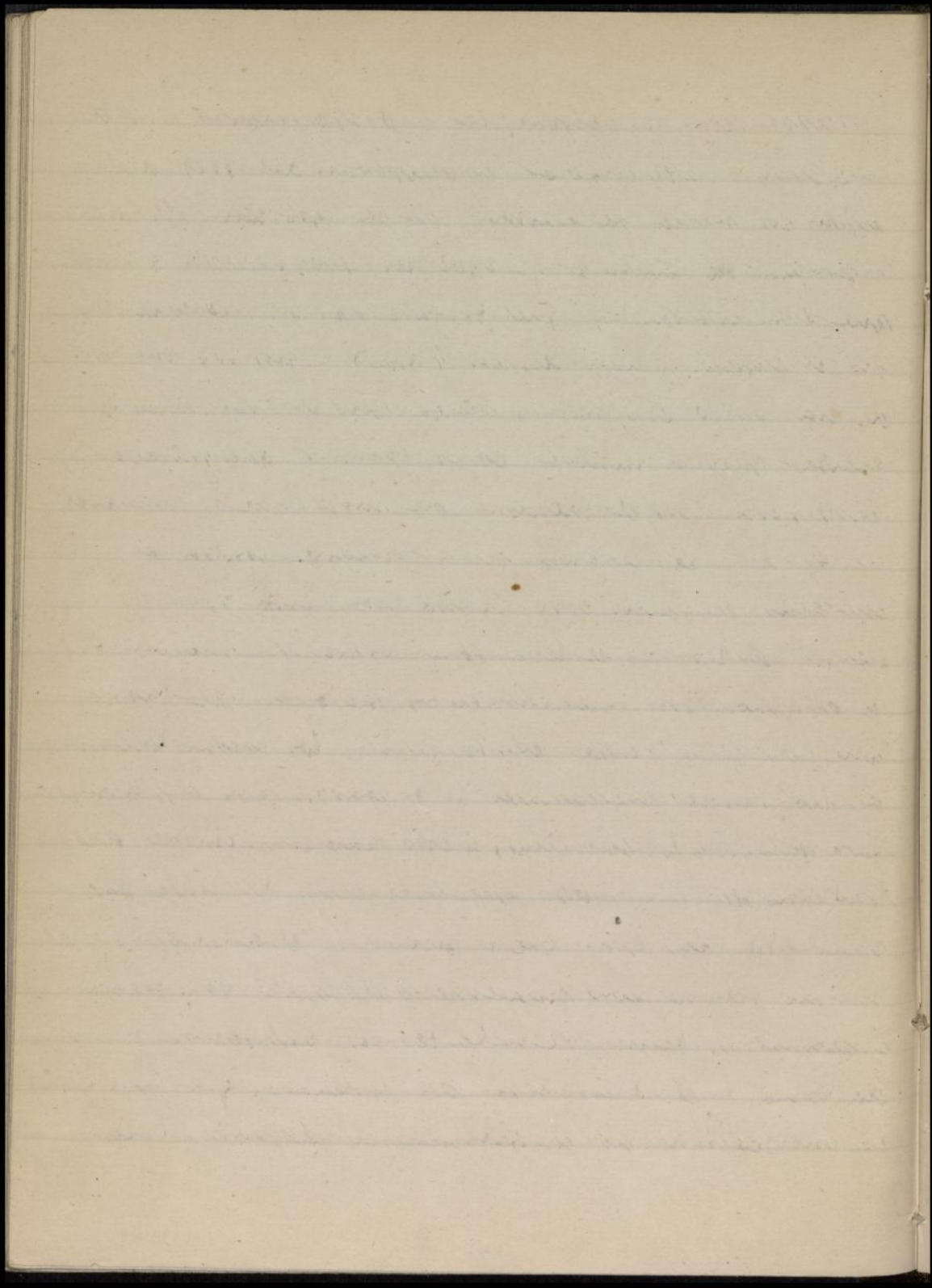
Se puede absorber por la piel y por la mucosa digestiva, respiratoria ó sea método externo ó interno que comprende la última.

Para las fricciones se emplea unido en partes iguales de manteca dando el día anterior un purgante.

Al día siguiente de la embrocación se da una loción jabonosa, al 2.^o día otra embrocación en la otra pierna Zi, después en un brazo, y luego en la otra aumentando la dosis; esto duraba 30 ó 40 días y se gastaba de unguento napsalitano de L. a $\frac{1}{2}$ Ziii. Este método fue reemplazado por el de Pichuel con una pomada compuesta de 30 gramos de sulfato de cal amoniacal y 70 de unguento de onocencis terciado,







Medicación no específica ó tratamiento sin el
 mercurio = Al empezar ó ocuparnos del trat^o de la
 sífilis los médicos de la época de la aparición de la
 enfermedad no tenían trat^o específicos, por de esto resulte
 que esta enfermedad fué tratada por los medicamentos
 no específicos, y luego después tratándose por los mercuriales
 de un modo empírico y hasta por charlatanes y
 hasta médicos ilustres como Plunket que trataba
 el venéreo por el mercurio de modo que á consecuencia
 de esto se levantó una curada contra el
 mercurio llegando esto hasta hoy esta opinión en
 ciertos enfermos se levantan contra el mercurio
 y algunos otros medicamentos heróicos. De modo
 que obligados hasta cierto punto los médicos obligados
 á no dar los mercuriales lo trataron por el quayaico
 cura famis, y la sudación; y esto hay una especie de
 tradición de un sujeto que se le curó la sífilis por
 un charlatan indígena que le propinó el quayaico, y al
 mismo tiempo con una especie de dieta con panes
 y almendras, poniéndole en la cama habitación templada,
 tomando el cocimiento del quayaico, y esta era
 la medicación por el quayaico, cura famis y la

inducción triple medio que se empleó. Pero bien pronto cedió el entusiasmo por el quinquese pues muchas veces no había producido efectos volviendo otra vez á los mercuriales, pero en este interregno fué cuando adquiria grand desarrollo de la excreta fisiológica se empleó el tratamiento antiplagístico en el tratamiento de la sífilis, considerandola como una enfermedad local observandose tambien una dieta severa, q^{ue} no produjo grandes efectos cargo en demas y se recurrió á los mercuriales.

Despues de esto diremos de un metodo que se consideró como tratamiento y medio profiláctico de la sífilis esto es: á la lipilización considerandose como profilactico y curativo per uno, y por otros curativos solo; Basill de Linné fué el que dió á conocer esto como un medio preservativo de la sífilis; inoculando á los animales y reinoculando y no prescribiendose nada pensó que lo mismo podia hacerse con el hombre; esto lo presentó á la Academia de Medicina y se abrió una gran informacion y Ricord combatió con gran ardor probando que habia chances que no

producian accidentes generales, creí que la academia
 determinó que no se debía hacer, y al apesar de esto
 hubo personas que se conchieron á esto inventandose
 y reinventandose los chancros simples, pero hubo casos
 que vinieron infiltraciones verdaderas ó sea inulta-
 ciones del pus del chancre duro que producian la
 sífilis en sus accidentes primitivos y secundarios y hasta
 terciarios; llegó esta idea á Ruin y infiltró á todo
 el sífilis como de Ruin pero fué á la academia
 y aquí se consideró como peligroso puesto que en
 mas de un caso podría producir la sífilis con todos
 sus horrores; parece que estos doctores habian de
 convenir al mundo de esto pero no medió así
 llegó á Alemania y encontró á Bochet que se entusias-
 mó por este idea y lo miró como un medio de
 tratamiento se le dió grande importancia, se
 hicieron hasta comparaciones con el tratamiento
 con el mercurio; pero hubo Autores como Gray que
 se opusó á la infiltracion y combatió con Bochet
 alegando lo siguiente si es semejante á la vacunacion
 la infiltracion poraf. no previene con una sola vez.
 i Porque además la criatura que nace con la

sífilis congénita no se previene de la sífilis
como sucede con la viruela; pero Boerhaave
tuvo la osadía de ir á Londres y sífilizó á
muchos, y dió tal ruido que á no ser
por Seeke no sabemos lo que hubiera sucedido.

Vamos á ver ahora que con los trabajos de
Seeke queda de la sífilización; apoyándose este
á una observación de Lullier que la piel después
de repetidos vejigantinos pierde la sensibilidad y
lo mismo se da después de la repetida reinocula-
ción de chaneros; y por esto produciendo al-
guna revolución pudiera modificarse la sífilis,
pues como vemos por medio de repetidos
vejigantinos se ha tratado la sífilis, y hasta
se ha empleado el tratamiento por el testículo
crítico llamándose tartarizaciones empleándose
el aceite de croton, produciéndose una gran erup-
ción á la piel, unido esto á un gran régimen
y dieta de aquí se consideras por Seeke el que
por la revolución se tratare la sífilis comparandole
con la sífilización y considerarle como una revolución.
D. Domingo dice que ha tenido ocasión de tratar

la infiltración y no es ningún resultado el que produce, siendo acaso y sin acaso perjudicial.

La infiltración y revulsión dieron por resultado otros tratamientos de la vacunación por Semtsonki teniendo hace tiempo gran aceptación en Rusia.

Se dice que se deben hacer diez picaduras siendo la persona menor y de quince a 20 a en las marguras. De modo que en esta vacunación no se debería hablar de ella, pues debemos recordar la vacuna infiltrada, es un método desechado que no se debe intentar.

Didakt ha dado un nuevo método de trat^o que es la expectación y los tónicos. Deseamos de esto que la expectación ha producido en la sífilis de arbores, viniendo los accidentes secundarios y terciarios de un modo horrible, dudando que haya sido un caso de trat^o espontáneo de la sífilis, la expectación en la sífilis debe combatirse con todas nuestras fuerzas y Didakt no ha estado en esto acertado.

Síntomas secundarios de la sífilis

Deberíamos principiar aquí por estudio de las

sifilides ó sean manifestaciones á la piel hechas este estudio por el Dr. Blavide no ocupamos de la alopecia sifilítica. El primero que se ocupó de ella fué Fracastoro y la dió á conocer, pero hay la duda si no se presentó al principio de la aparición de la sífilis ó si pasó descurrida ó desapercibida. Pero un autor dice que en los primeros 150 años no se presentó, Fallopio es de la misma opinión diciendo que se presentó después. Hoy en fin es con estos bastante constante la alopecia sifilítica: se presenta variablemente, unas muy precozmente antes de las sífilides, otras después de estas, y por último algunas vienen con los accidentes terciarios de modo que el colocarla aquí es porque generalmente acompaña á los accidentes secundarios.

Hay varias graduaciones de alopecia pues unas veces es muy ligera, otras desaparece totalmente todo el pelo hasta la de la barba y cejas desfigurando notablemente á los individuos, cuando esto sucede generalmente acompaña á las sífilides ulcerosas, siendo irremediable la regeneración del pelo; cuando es por otra alopecia se pueden regenerar; sucede en estas alopecias que se vuelven muy frágiles saltando con facilidad

como si fuera vidrio, estando muy raso no logrando dar al pelo á pesar de las pomadas, en anterior flexibilidad; tambien se citan casos en que ha venido la coloracion del pelo pero esto no está destinado; parece mas frecuente en los hombres que en las mujeres segun J. Domingo.

Proximitas - Siempre que la alopecia produzca la muerte del bulbo, no se debe esperar la regeneracion del pelo, sino en ahi puede regenerarse.

Trat^o Tiene que ser el general por los mercuriales, pues sigue la marcha de la alopecia de los demas fenomenos sifiliticos; se han aconsejado muchas pomadas ya arrojadas, ya bonitas etc. p^o lo principal es el trat^o general por el mercurio y el ioduro no de potasio si se trata la alopecia con los accidentes terciarios de la sifilis.

Onixis sifilitica = Ha habido un periodo en que no se ha hablado de ella; se presenta ya con los sintomas secundarios ó ya con los terciarios; hay dos formas la una es inflamatoria ó tumida - Onixis roja; empieza por el borde de la uña y nesta llega á desprenderse como necrosada; é veces se presenta una venidad que en el borde

de la úña se presenta una faja blanquecila que se parece á las úñas de los albaniles, y á esto se limita; otras veces se presenta en la raíz de la úña presentándose tumefacción en el borde inferior y otras con ulceración. Dependiente de una glicia mucosa ó de una sífilide ulcerosa y entonces acompaña á las sífilides ulceroas de los fenómenos terciarios; en este caso puede suceder que la supuración sea escasa y se agote y cicatriza ó que aumente la supuración se desgarra saniosa y se desprende la úña teniendo que hacer la ablución. Algunos dicen que es bastante frecuente pero esto no es así no diciendo por esto que no se presente alguna vez.

Se considera que sea más frecuente en el dedo gordo del pie, pero también se presenta con más frecuencia en los dedos pulgares esto según la observación de D. Domingo.

Trate local y local. El primero por los mercuriales y el segundo de potasio; el local por los emolientes en la forma que se presenta la tumefacción, arstringentes como la pomada

de calomelano etc.

Accidentes de las membranas mucosas - Diverso á considerado como sífilides de las mucosas analogar á las de la piel y que se pueden referir á ellas pero nosotros no podemos considerarlas como idénticas á la piel no solo con diferencia á las sífilides sino que varían entre sí según las mucosas.

Vamos pues á examinar cuales son los accidentes consecutivos de las mucosas del glande, poses nardes faríngea, laríngea y tráquea etc.

Mucosa del glande - Se pueden presentar todas las sífilides que se presentan en la piel pero cuando hay rorcóla se presentan chupas ó brejos balanopostitis a causa de la erupción eritematosa del glande. Cuando se observa el líquido sífilítico se presentan en glande algunas pústulas sobre todo en las partes que tienen mas cohesión. También pueden existir en el glande tuberculos duros ó ulcerados, y tampoco es infrecuente el presentarse placas mucosas, y hay que notar que en el conducto uretral no se ha observado ningun accidente consecutivo de la sífilis, en el meato algunos veces se suelen observar algunas ves. placas

mucosas. En la mucosa de la vagina se ve lo que se puede presentar con placas mucosas.

El trat^o el específico -

En el ano la afección única es la placa mucosa en sus variedades, causa a veces la estrechez anal pero hemos dicho que lo que produce estrecheces es mas bien la proto-blenorrea.

En la mucosa del conducto auditivo la afección mas constante es la placa mucosa cuando son numerosas hay otorrea o sea veen el oido medio se afecta de caries ó neuritis y hay flujo al exterior y purulento.

Loa de las fosas nasales aqui ya crece en importancia los accidentes consecutivos, yectamente son tardias y corresponden a los sintomas terciarios de la sífilis. La afección que se presenta son las placas mucosas, y ademas un virus sífilítico sobre todo en el niño; las chaper mucosas pueden ir mas allá de las mucosas produciendo caries y neuritis, pero sucede é veces que el trabajo se da dentro afuera viendo antes la caries y neuritis que la ulceración de la mucosa por

las glabras de este nombre, en uno y otro caso se
 abren al exterior los recuentos; de modo que algunas
 veces el origen es la afecion de los huesos de la
 cavidad y seccion progrediendo y atacando á la bove-
 da del paladar destruyendola, á veces la afecion se
 dirige sobre los senos frontales, y otras á los lados
 destruyendo el canal lagrimal y los conductos del
 mismo nombre. El vómito y las conchas malin en
 los huesos que con mas frecuencia sufren la con-
 secuencia que hemos enumerado, los huesos de la
 nariz pueden tambien afectarse y ser destruidos;
 estas alteraciones pueden dar lugar á hemorragias,
 y el fagedenismo puede invadir estas terribles
 destrucciones, acompañadas de un oena repugnante.
 Cuando no es muy tardía la presentacion de esto,
 se usarán los mercuriales, los bórnicos despus, y
 típicamente colutorio, sobitivan é inyecciones ya
 bórnicas ya antisépticas ó emolientes. La division del
 donno de sodio de Iabarraque pueden dar muy
 buen resultado, el uso de mucha cantidad de la
 pomada de catomelano y por último se apela
 á la embrocaciones con confiambradas cuando

Las ulceraciones son muy profundas, pues estas afecciones tienen una marcha invencible.

Afección del tubo digestivo = Dacn. En ellas se desarrollan las placas minuciosas empezando por la cámara anterior luego la posterior y puede llegar hasta el estómago, una vez constituida las placas minuciosas y otras discretas pudiendo observarse en todos los puntos de la cavidad bucal. No es raro que en las amígdalas se presenten enteras y algunas verdaderas empezando por esto y que luego se convierten en úlceras semejantes á las aftosicas, no se limita á esto generalmente sino que invade la faringe y á veces hasta el esófago pudiendo invadir hasta los cartílagos de estos órganos y atacar á la columna vertebral; á veces puede suceder que invada á la laringe y destruidos presentándose un aspecto de unas fúneles horribles, pudiendo á veces obtenerse curaciones admirables; y cuando esto sucede puede dar lugar á estrecheces de la faringe y del esófago que si son considerables pueden comprometer la existencia de los infelices enfermos. Algunas veces es la lengua la

que presenta este modo la mancha insensible
 mas constante cuando reside en este órgano -
 Sea original la debemos considerar como un acci-
 dente secundario, y por consiguiente los mercuriales
 y cuando las úlceras afectan lo mismo el gobierno
 de potasio, o un tratamiento mixto cuando las
 ulceraciones son muy profundas; tambien se
 debe emplear un trat.^o tóxico y los reconstituyentes
 para sostener las fuerzas del enfermo;
 entre los tóxicos se emplean los emolientes, el
 borax roñoso; D. Domingo usa

℞ - Agua cebada - 200 gramos

Miel rosada - 20 gramos

Tiende de Wauwrietan - 10 gramos

Que vea una uña otra colubina i

℞ - Agua de cebada - 200 gramos

Tintura de yodo - 5 gramos

Yoduro de potasio - 1 gramo

Hay que advertir, valiendose D. Domingo del
 ácido clorhidrico, y otros usan el nitrato ácido de
 mercurio; deben ser las cauterizaciones muy ligeras
 pues son muy dolorosas. En las ulceraciones profundas

dar el cloruro de zinc.

Epiglotis, *membrana laringea*. A veces la epiglotis invade la epiglotis, otras las cuerdas vocales produciendo una alteración notable de la voz, y hasta la afonía completa y mas comunmente la voz queda siendo muy difícil obtener ventajas.

Esta compromete la vida del enfermo cuando invade la laringe y la traquea produciendo la asfixia ó sofocación, en este estado es bastante grave porque no es fácil que á estos puntos se pueda llegar con los remedios; merced al laringoscopio se ha estudiado muy bien bien estas enfermedades; pueden dar lugar á estrecheces, obstrucciones importantes y comprometidas teniendo á veces que emplear la traqueotomía. El trat^o está con los mercuriales y el yoduro de potasio, aplicación de vejigatorio á la parte anterior del cuello, lociones con la tintura de yodo, inhalación con una bellena y un pincel de hilas empapado en una disolución de sulfato de cobre.

Afecciones de los ojos =

Las afecciones sípticas de los ojos se pueden reducir á la íritis síptica pues si bien algunos han considerado la keratitis síptica no está bien demostrada.

El estudio de la íritis data del principio de este siglo y al mismo tiempo la íritis síptica y Bell fue el 1º que lo hizo. Dijo que había cambio de coloración del iris, modificación cubrica y presencia de excrecencias que llamó conditomas.

A este siguieron otros oftalmólogos que se ocuparon de la íritis; un sabio oftalmólogo dice que la íritis síptica va acompañada de estímas, dolores en los miembros y le ha llamado íritis pseudo-síptica pº es la verdaderamente síptica; Graevens ha preguntado si debería considerarse á la íritis como una inflamación venerea, si como un estímas de la íritis ó si como el mercurio ha obrado produciéndola pº esto último es falso pues justamente se cura ó alivia con él.

A la íritis acompaña según Juss una inyección de los vasos escleróticos y considerándolo como precursor de la íritis. Principia la íritis

generalmente por un fuerte dolor en la órbita que es nocturno, otra empadere que lagrimeo y fotofobia, el iris se resaca en su contracción se festonea en borde, según Bore toma una forma oval; las erudaciones que se verifican hacen que el iris se ensanche y apasere festoneado y estas erudaciones ya antiguas hacen que la deformidad sea bastante permanente, habiendo adherencia ya entre la capsula del cristalino ya entre iris; hay á veces abresitos ligeros y sin embargo dice que la íntia es una íntia que se presenta en el iris y cuando hay estos abresos dice que son pústulas que se abren produciendo causar el igrupion.

Mientras se verifica la evolución de estos síntomas acompañan el lagrimeo, la fotofobia, el dolor á un lado de la frente extendiéndose á la cabeza; hay fiebre pero no una fiebre franca como la de la íntia simplemente inflamatoria; se presentan accidentes en algunos órganos y se tiene que tener cuidado de atender á los antecedentes pues á veces se presentan á los

cinco, seis y ocho meses después de la infección infe-
 ctiva. La coloración de la ínter varía según el
 color del iris pues en el ojo azul presenta un color
 blanco verdoso, opaco, y si es negro el iris, aparece
 amarillo leonado.

Cuando se percibe la enfermedad y se trata la
 ínter al principio puede mejorarse este estado
 perdiendo á veces determinarse por los abscesos la
 pérdida de la visión.

Trat^o El tratamiento gen^l. los mercuriales, y á
 veces mixto si se presentan con los accidentes terciarios
 al trat^o gen^l. hay que añadir el local, y es conveniente
 la hacer aplicaciones de sanguijuelas á la nuca etc.
 según la intensidad de la ínter, además de la buena
 higiene del órgano, se deben hacer las embrocacio-
 nes con el unguento mercurial terciado, alguna
 nutritivo á la nuca, pediluvios no vinagrados
 por calientes, con cloruro de sodio; no basta
 la estimulación á la piel sino acan el tubo
 digestivo debiendo dar los calomelanos al vapor
 sin temer á la salivación: Acolina de atropi-
 na para contraer la pupila y perdiendo alternar

con la estigmina que le contrae para evitar sobre
todo las estrecheces y adherencias.

No solo padece el iris sino á veces las membranas
medias e internas del ojo pudiendo por medio
del oftalmoscopio, y ciertas ambliopias y amauro-
ses pueden considerarse como sifiticas, estos
accidentes deben considerarse como accidentes
terceros de la sífilis, y los derrames entre estas
membranas y ciertos tumores del tamaño de
un grano de trigo que están como volátiles esto
especialmente como privativos de la sífilis observan-
dose además los comunes de estas enfermedades, como
también á los antecedentes del enfermo; estos
accidentes son graves para el órgano pues la
ambliopia y amaurose en sí misma si bien no
tanto como las mismas enfermedades de índole
nerviosa.

Trat^o: Debe usarse específico como los mercuriales
y el trat^o mixto siendo preciso insistir en él
para conseguir resultado alguno.

Las afecciones que vemos venidas estudiando se
presentan en el 2^o período de la sífilis =

Accidentes tardíos de la sífilis =

Lesiones sífilíticas del tejido celular. Estas lesiones
 lesiones son un fiel espejo de las afecciones viscerales,
 pues tanto en el tejido celular como en los subcutáneos
 como en el vísceras el tiene asiento la sífilis.

Estas lesiones pueden ser circunscritas ó profundas,
 la induración que á veces se presenta en la piel
 puede considerarse como una extensión de la
 enfermedad dérmica, p^{er}o otras veces se afecta solo
 el tejido celular sin alterarse la piel.

Las lesiones difusas son poco conocidas y solo
 las cita Vidal limitándose hasta ahora á decir
 que han sido verdaderas hiperplasias.

Las lesiones difusas del tejido celular se presentan
 de un modo lento y marcha crónica.
 La lesión circunscrita es lo que se ha llamado
 gomas, Tumores gomosos, gummata, nodos, nodos,
 tumores sífilíticos todos estos nombres se ven-
 tido.

Esta afección se coloca entre los accidentes
 tardíos de la sífilis.

Síntomas = al principio ni vigiese se

adriente el infimo, cuando adriente esta un tumor redondeado, resistente y cuyo tamaño varia desde una avellana hasta el de un huevo de gallina; á veces no se altera el color de la piel, otras toma un color amarillo leonado, y á través de la piel se nota su existencia, se verifica una adherencia entre la goma y las capas mas profundas del dermis, contienen un tumor á veces algo fibroso, otras parecido á coluccion gomosa, y otras como gelatinoso, á veces blanquecinos que se ha comparado con el pur, y segun el liquido se mayor ó menor densidad que presente el tumor gomoso.

Caract. microscopicos = Hoy se han ocupado todos los micrografos en esto; hasta estos ultimos tiempos se ha creido era un liquido encerrado en una bolsa fibrosa; p^o hoy dia se ha averiguado que era una produccion organica debida al tejido celular conjuntival.

Mascha - Es lenta, inmanente lenta la curacion es en caracteres dominando, en-

dando al tiempo se verifica en el tumor goma-
 co una transformacion y se abre por el liqui-
 do; tambien se reblandece y se abre el tumor,
 la piel toma cierta coloracion violada, se abre
 la goma por varios puntos y sale el liquido
 y alrededor de estos orificios se observa una especie
 de quiritazo parecido al bovino ulcerado, esto
 quiritazo el desprendimiento de la piel donde este
 sea y en el fondo se observa esta especie de
 tejido lardoso y al parecer esta revestido de
 una especie de quirit fibroso; se concluye esto
 y los matelones carnosos se elevan y queda una
 cicatriz hinchada quedando un cambio de col-
 oracion mas mate que lo demas de la piel.

Algunos Aut. hacen un diagnostico diferencial
 de la goma, pero viendo los ultimos acciden-
 tes de la sifilis los antecedentes no servirán de
 mucho, y ademas teniendo un sitio preferente,
 y porque ademas rara vez hay un solo tumor.
 Triento = se presentan en las regiones clavi-
 culares, espaldas, y regiones superiores de los
 miembros, en el pecho.

Números: Son pocas en número generalmente de 2 á 2 ó 5 y hasta 6. Disfrance dice q^e observó en un solo individuo hasta 190.

Pronóstico: En sí no es de mucha gravedad p^o que lo que representa si es muy grave pues el individuo se encuentra á lo último el pináculo de la intoxicación iⁿfiltrativa.

Trat^o: Pocas veces hay que emplear el trat^o mercurial á no ser que se presenten gomas precoces en este caso se puede hacer esto p^o mas bien el trat^o mixto: el yoduro de potasio en los casos mas comunes es un medicamento es preciso administrar dosis exceder hasta 6,7 gramos de yoduro y sosteniéndolo bastante y entonces es cuando se puede dar lugar á que desaparezcan las gomas; cuando no se puede propinar el yoduro de potasio se usará de los preparados de oro principalmente el cloruro de oro; el reconstituyente tiene que acompañar al específico pues las fuerzas del enfermo estan agotadas, las preparaciones que se usará serán el hierro

el aceite de higado de bacalao, y un regimen higienico bueno. Topicamente se han empleado la pomada de protogodano; cuando se abren el agua clorurada, unguento digestivo, etc, hay algunos que creen que cuando se abren dan se deben abrir no con el bisturí sino con un vegetario y luego el deutocloruro; algunos dan aconsejado la excision, otro la cauterizacion profunda.

Las gomas de la region mamaria de la mujer no viene en trat^o del de las demas gomas =

Afecciones sifiliticas de los huesos =

Historia = En este particular sucede lo mismo que en todos los demas accidentes terciarios pues han sido estudiadas con bastante profusionidad del siglo 19. Despues de Gallopis y de Vieo les han mencionado; posteriormente Plummer y Bertrand las han estudiado bien; en nuestros dias han hecho brillantes trabajos Omsd, Keller y Wisnow =

Etiologia = En estas dolencias no se usa el

mercurio tanto, que se ha achacado estas enfermedades al mercurio, y ademas cuando no se usó y substituyó por el quaysio se observaron estas enfermedades ó mejor dicho afecciones rífliticas esto lo coningnamos por creer muchos que es debido al mercurio no solo el vulgo sino muchos médicos y algunos autores debiendo considerarse como una consecuencia de la infección ríflitica; se ha dicho que el efecto fisiológico del mercurio era el afectar los nervios, pero esto no es cierto como ya hemos notado al hablar del mercurio. En el trat^o por la erupción ó por un trat^o mercurial insuficiente se presentan estos accidentes de los nervios. De modo que la ríflitica es la causa y ademas coadyuvada para estas efecções la diátesis escrofulosa etc.

Sintomatol^o. El sintoma constante es el dolor que se ha llamado artroalgia considerandolo como privativo de inter leiones. Hunter dice al hablar de esto decir que la ríflitica marchaba de la circumference al centro pero esto no es

exacto para todo el organismo está alterado, y además estos dolores á veces son periódicos y no admitimos la opinión de Gluker.

Es casi constante este síntoma é todos las alteraciones de los huesos que vamos á estudiar.

Periostitis ó periostose ífilitica = En la inflamación ífilitica del periostio, está constituido por un tumor indurante aunque pareciendo ser un absceso profundo inextinguible; el sitio de preferencia es la tibia, clavícula etc. Su fenómeno mas constante es el dolor; ofrece una particularidad y es que se observa la periostose en el punto del hueso mas próximo á la piel; la piel no está alterada ni elevada por el periostose; puede existir de uno de uno en un hueso, ó varias periostosis en varios huesos. Los dolores son generalmente nocturnos, y con el calor de la cama, y se excoraban por la presión; á uno le molesta por la noche aunque no se acuesten, y otro que aunque de noche no se le molestan si no se meten en cama de modo que varía como vemos.

En un principio es duro y algunas veces parece

como que se sobreviene fructificación, la piel no está adherida al principio y luego sí y se puede ulcerar dando salida á pus. Tratamiento - la caries del nervo proviene en frecuentemente de un periostore ulcerado - Ricord ha admitido tres variedades de periostore: una indolente; otra periostore inflamatoria ó con síntomas flegmáticos marcados y otra lenta. Virchow considera al periostore inflamatorio de los huesos como primario y como de los huesos =

Osteitis - Osteomielitis - Poco se ha dicho de la segunda que viene de la ordinaria, y Ricord trae algunas láminas en un atlas de modo que no trataremos de ello. Esta afección es de mucha importancia; respecto á la caries, nervos no se distinguen realmente de los demás; hay una pertenencia al el recuento de la nervos inflamatoria pues se presenta agudizada en esta última y en la otra no. Las terminaciones de la osteitis - Exostosis - son debidos á la periostitis crónica. pueden existir ante que esto, admiten los

Art. los exostosis epifisarios que estan separados de los huesos separados por una capa fibrosa independiente estas en principio del hueso; si son grandes se llaman tumores, y cuando adquiere en profundidad se llaman perostomios. Se ven fibrosos, el cubito, el radio, los doscientos el esternon, y hasta en los huesos del cráneo y mandíbulas.

Trate No basta el mercurio, teniendo q. usar el yoduro de potasio a altas dosis y de un modo constante; los coadyuvantes como los sódicos; tópicamente embrocaciones anodinas para los dolores y sanguijuelas; por cima la belladona y el unguento mercurial estan muy recomendados. Si la curia es posible limitarla se hará, y la operación se que relame; se verificará en la nervios a favorecer el desprendimiento del exostosis. Se usará del mercurio cuando sean precoces estos síntomas o en la sífilis galopante.

Lesiones sifilíticas de los músculos.

Ricord ha sido el 1º que ha determinado este

estudios, ya Hasloue y otros varios lo habian vislumbrado; despues de Binoid Buisson ha publicado sobre esto una excelente memoria sobre accidentes con: el dolor, las contracturas y los tumores.

Los dolores son ya manifiestos y á veces se presentan durante el periodo primitivo los dolores reumáticos infiltrativos; pero estos dolores como accidentes tardios de la ífida y en vez de ser vagos y móviles como los primeros, son fijos continuos, el dolor vivo y sobre todo se aumentan á la progresion; no tienen sitio marcado sino mas bien en los músculos que van á las articulaciones.

Se acompañan como hemos dicho de otros accidentes tardios de la ífida: sea contractura sobreviene de un modo gradual, no siendo posible al enfermo entender el miembro pues reside en los flexores; en el biceps es muy constante que se presente dados los accidentes musculares. Se puede diagnosticar con facilidad respecto á los antecedentes lesiones concomitantes etc.

Buisson dice haberla observado en los músculos del ojo y en los espinales del pecho y va

goma =

Tumores epiliticos de los músculos = Se ha creído que era tumores gomosos, dándole el nombre de goma si reside en la parte carnosa del músculo y si en el tendón nodos.

Quinn ha admitido tres clases: en el 1º una especie de bicharon del músculo, es un tumor duro indolente y abulto presenta una especie de linfa plástica la 2ª clase, es un tumor inflamatorio, doloroso, rubicundo y abulto parece á una disolución gomosa el líquido que arroja terminando por supuración formando verdaderos abscesos, y en algunos tumores que se desarrollan en el proar y que simulan bubones que precediendo infartos inguinales pueden dar lugar á eros. la 3ª clase, la constituye la consistencia que van adquiriendo pues son muy duros y á veces llegan á orificarse, en el museo de Strasburgo hay un ejemplo de esto muy notable siendo una transformación o sea muy completa.

Abulto = Intero del trapecio, el externo = mastoideo

los de los miembros y en verdad se puede
presentar indistintamente en todos miembros.

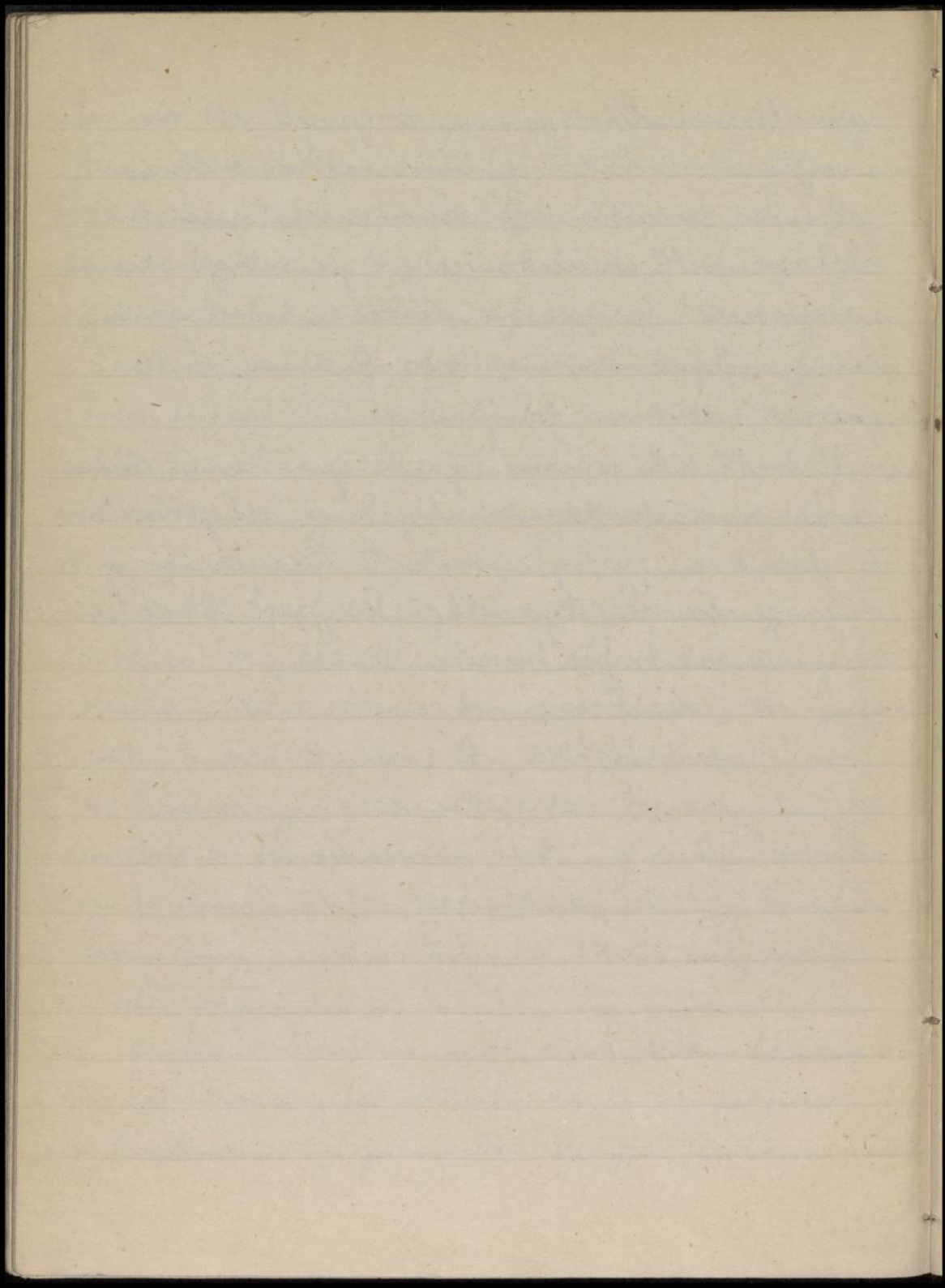
Se han citado casos de urtiariones de tumores
desarrollados en los miembros de la cavige y
que se habían creído afecciones tuberculosas -
cuando son algo voluminosas duelen y sobre
todo cuando se contraen los músculos, al prin-
cipio tiene una consistencia mediana, en forma
redondeada, y el tamaño desde una almendra
al de una naranja -

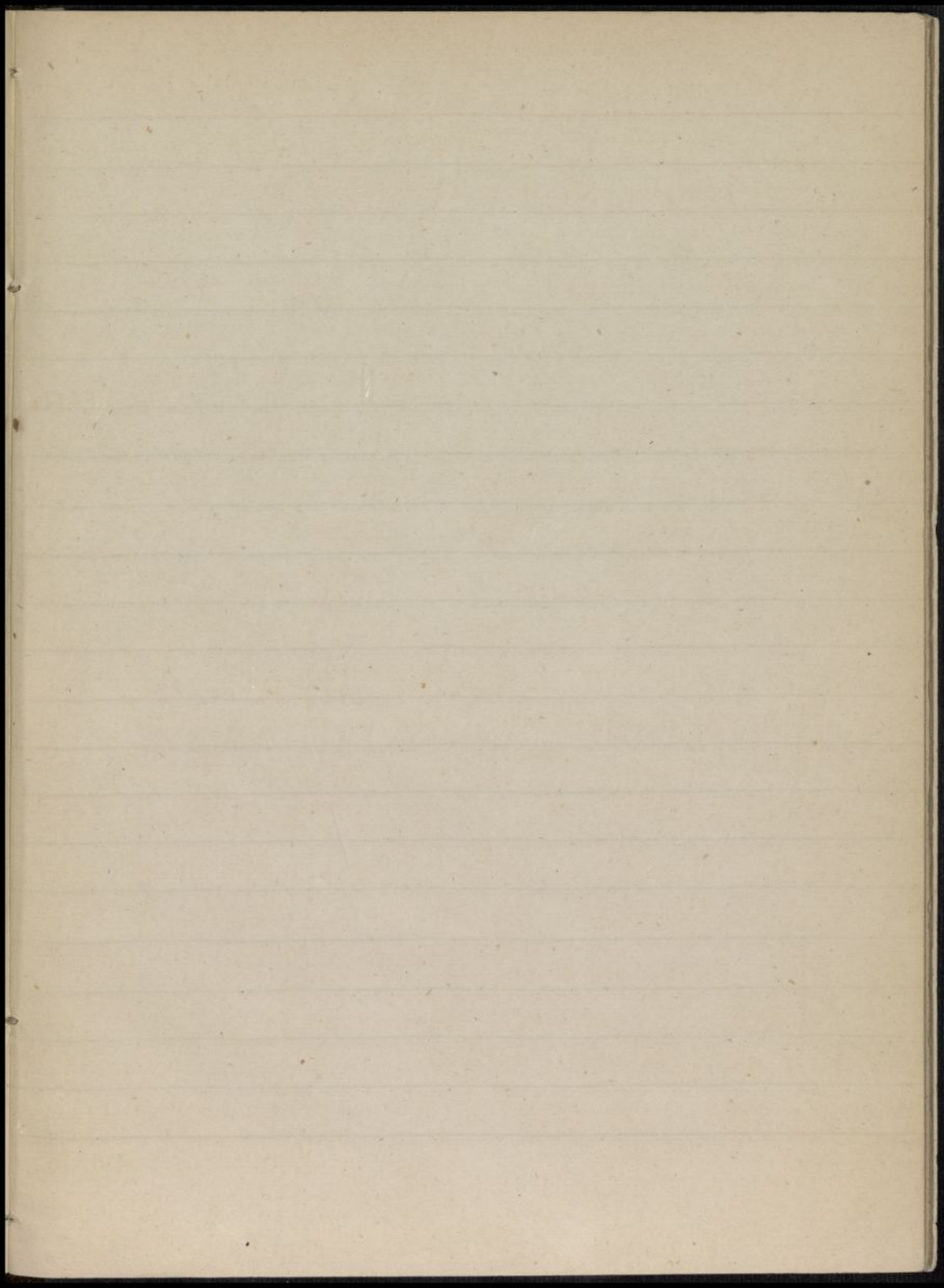
El trat^o es el del yoduro de potasio que es
preciso emplear á dosis altas de una y $\frac{1}{2}$
diana, debe obtener buen resultado; los gresca-
rados de oro después; los coadyuvantes como
los tónicos y reconstituyentes; topicamente por
los dolores los emolientes, etc. y á los tumores
y contracturas los resolutivos etc. y tambien
estan muy recomendados los baños sulfurosos
y de vapor =

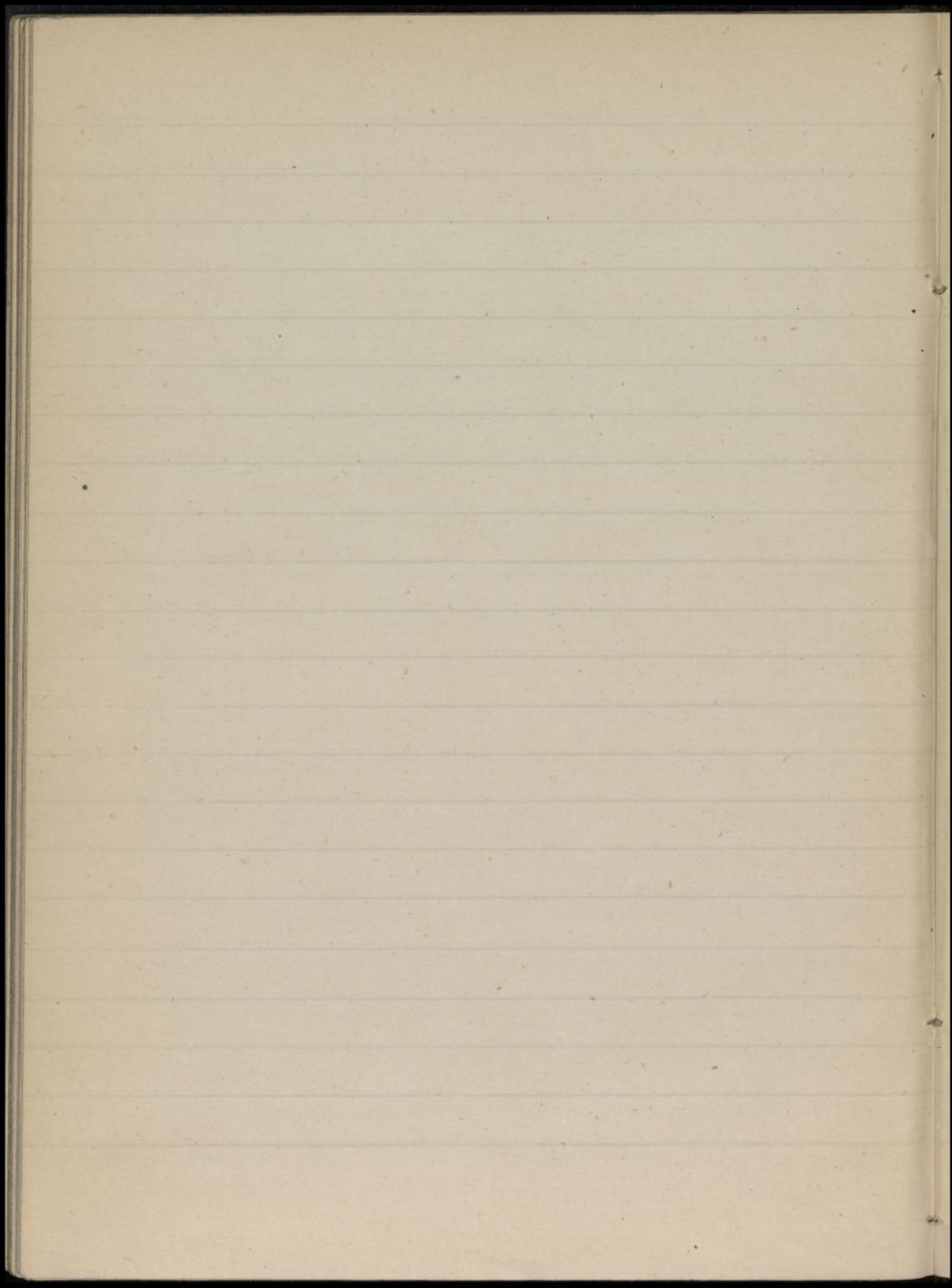
En las articularciones se citan las sinovi-
tis supurativas y las osteitis de las superficies
articulares - no presentan de particular men-

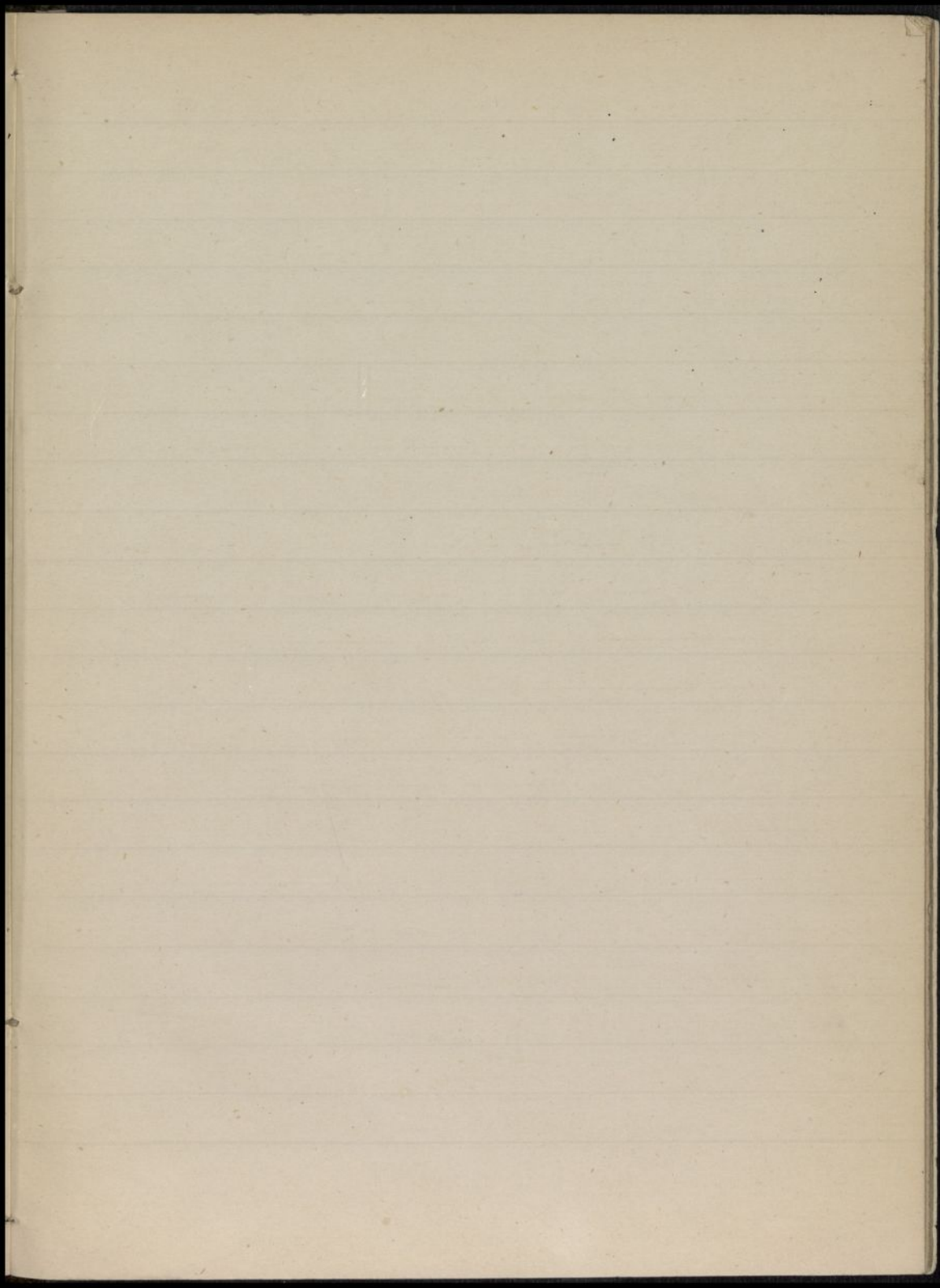
que la inflamación común es que ó se curre
 ó vayan en aumento las lesiones de la articulación.
 2.^o en las inflamaciones repetidas sucede que suces-
 ced á un trat.^o adecuado cede pero luego vuelve
 á aparecer lo que no sucede en la inflamación
 común, refiriéndose en todo lo demás á lo
 que se enseña en Lemjia.

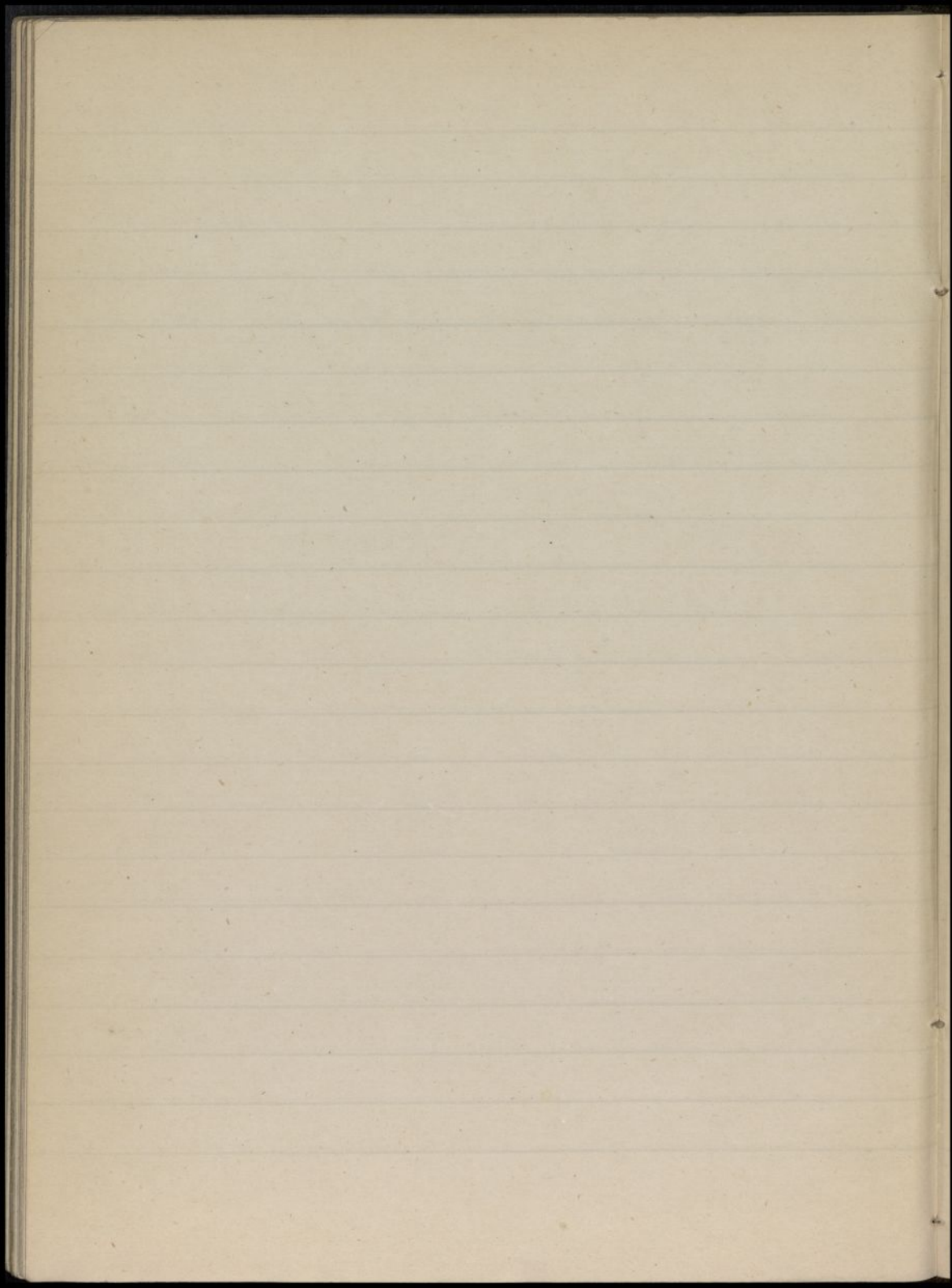
El trat.^o es lo mismo que lo que hemos dicho
 de los miembros, dando el yoduro de potasio
 á alta dosis, y tópicamente la vesicación y
 el emplastro de Vigo. Y no hay por lo demás
 temor de que haya tumores blancos =

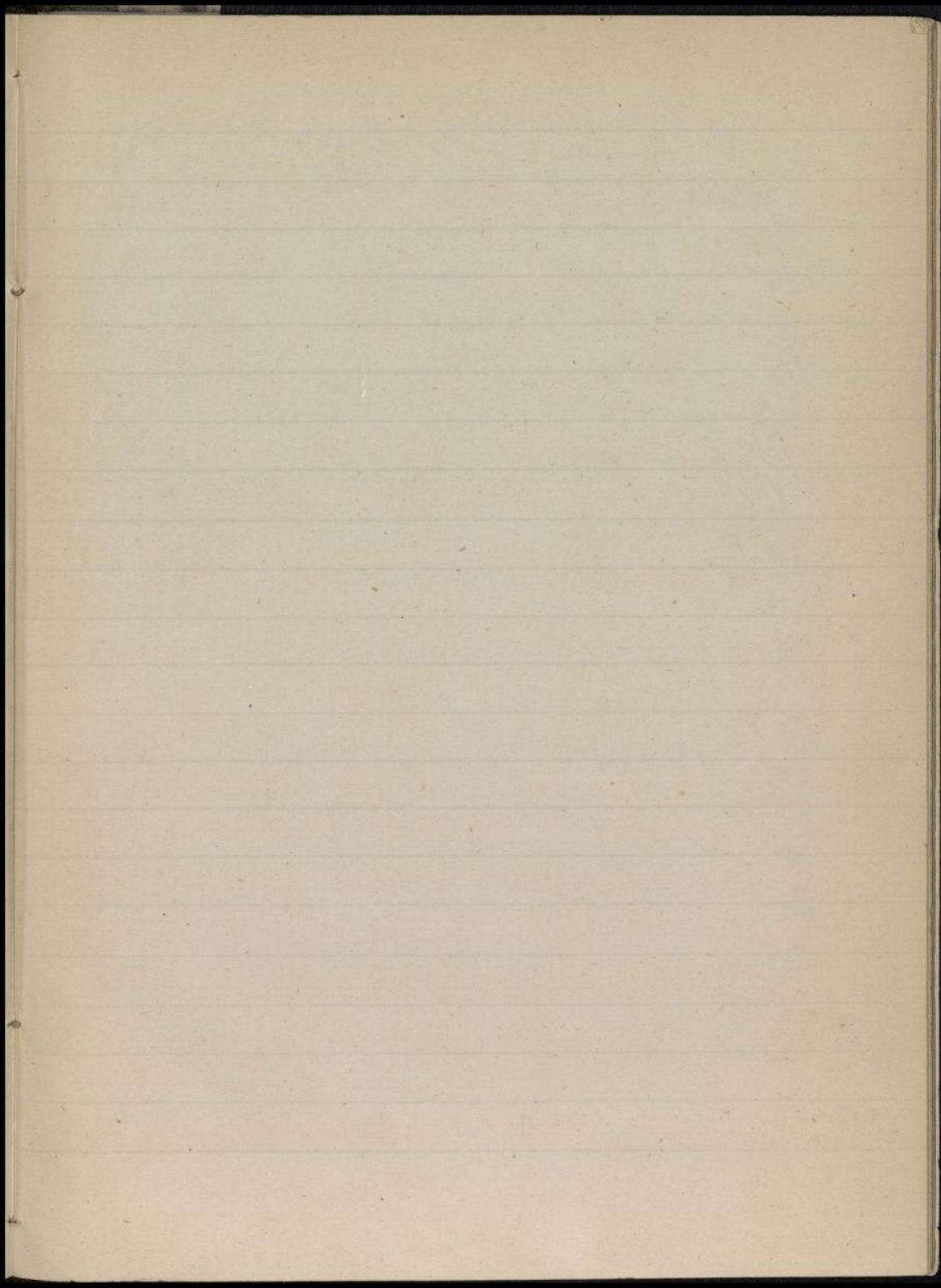


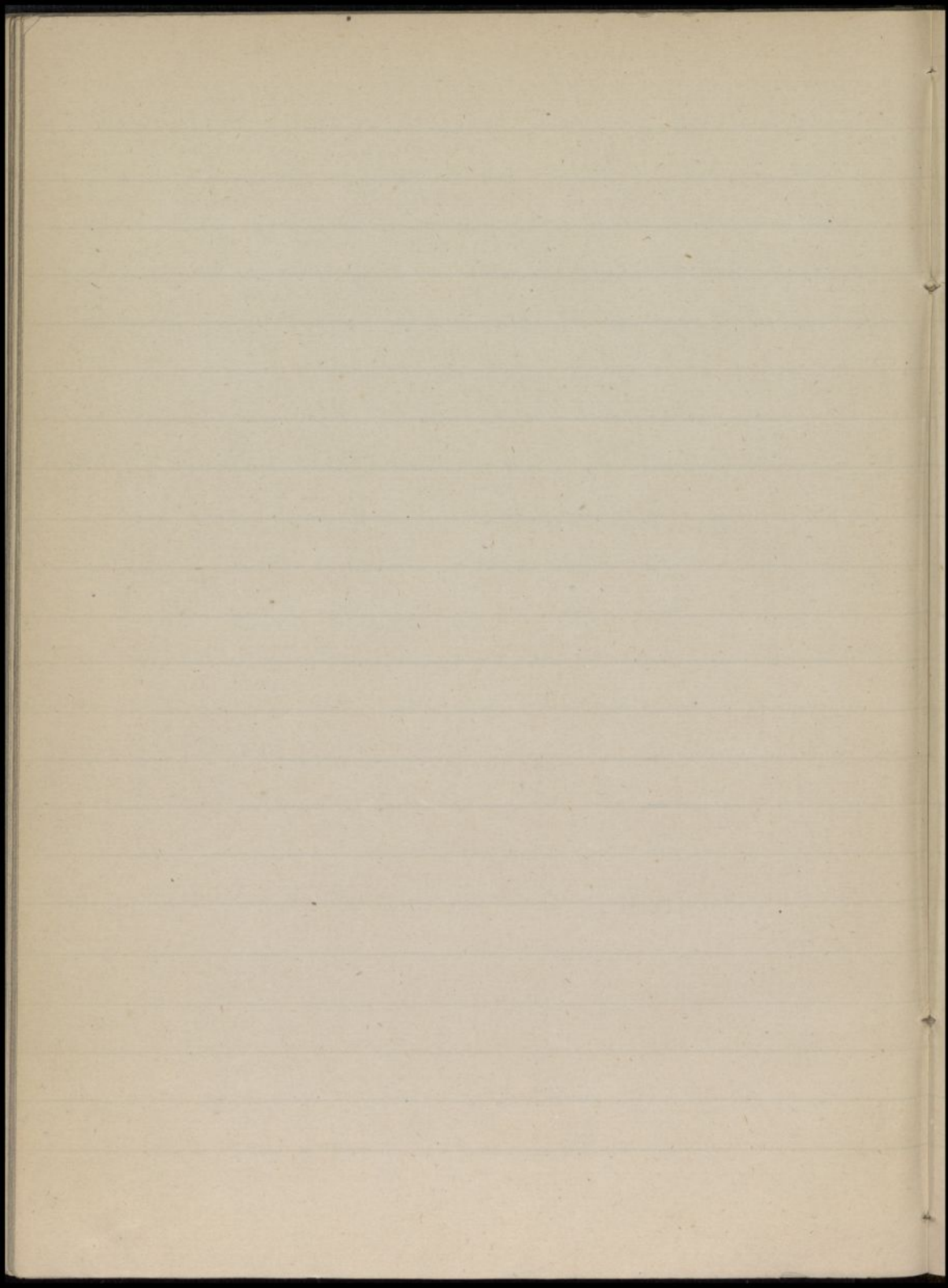


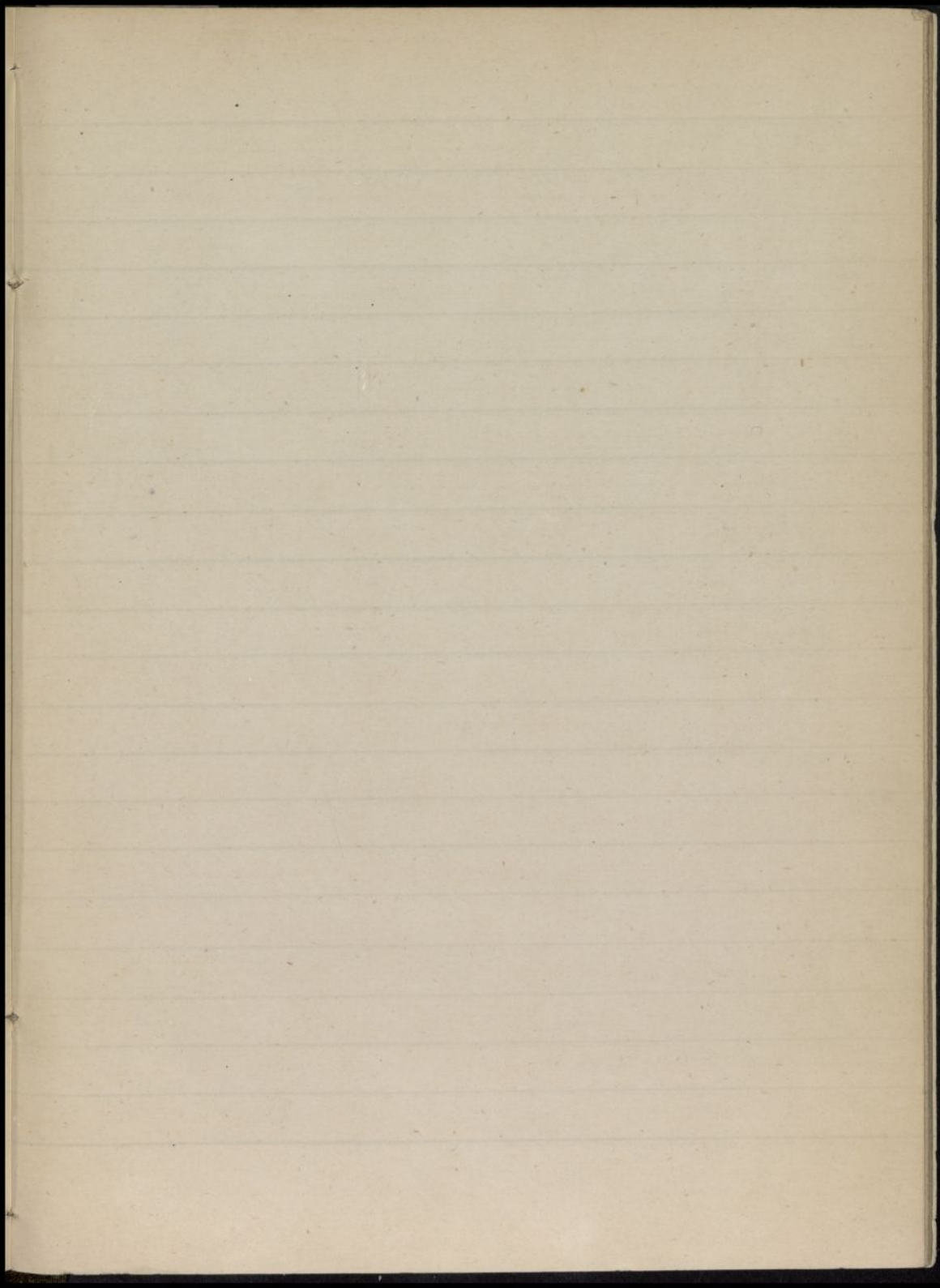


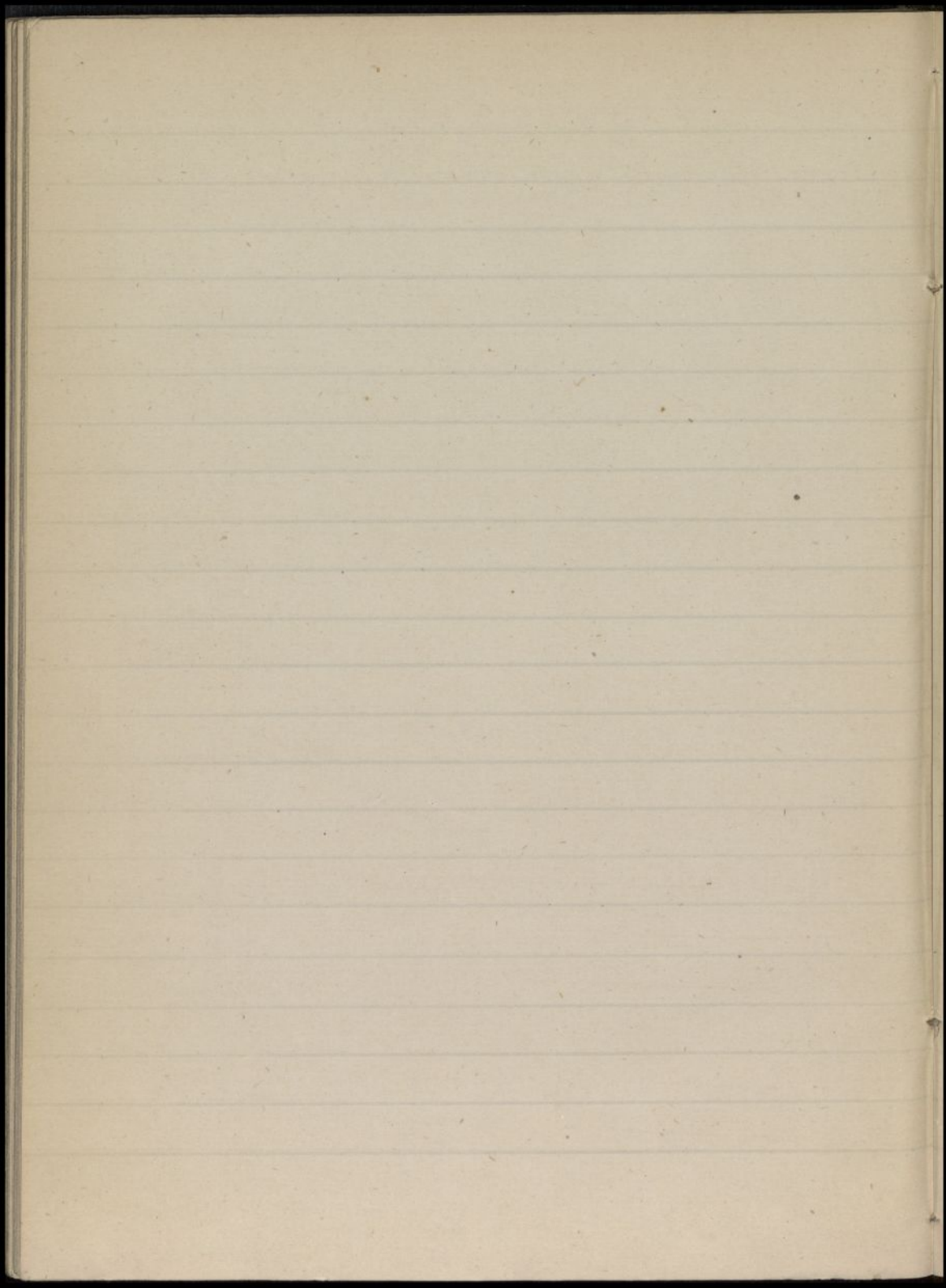


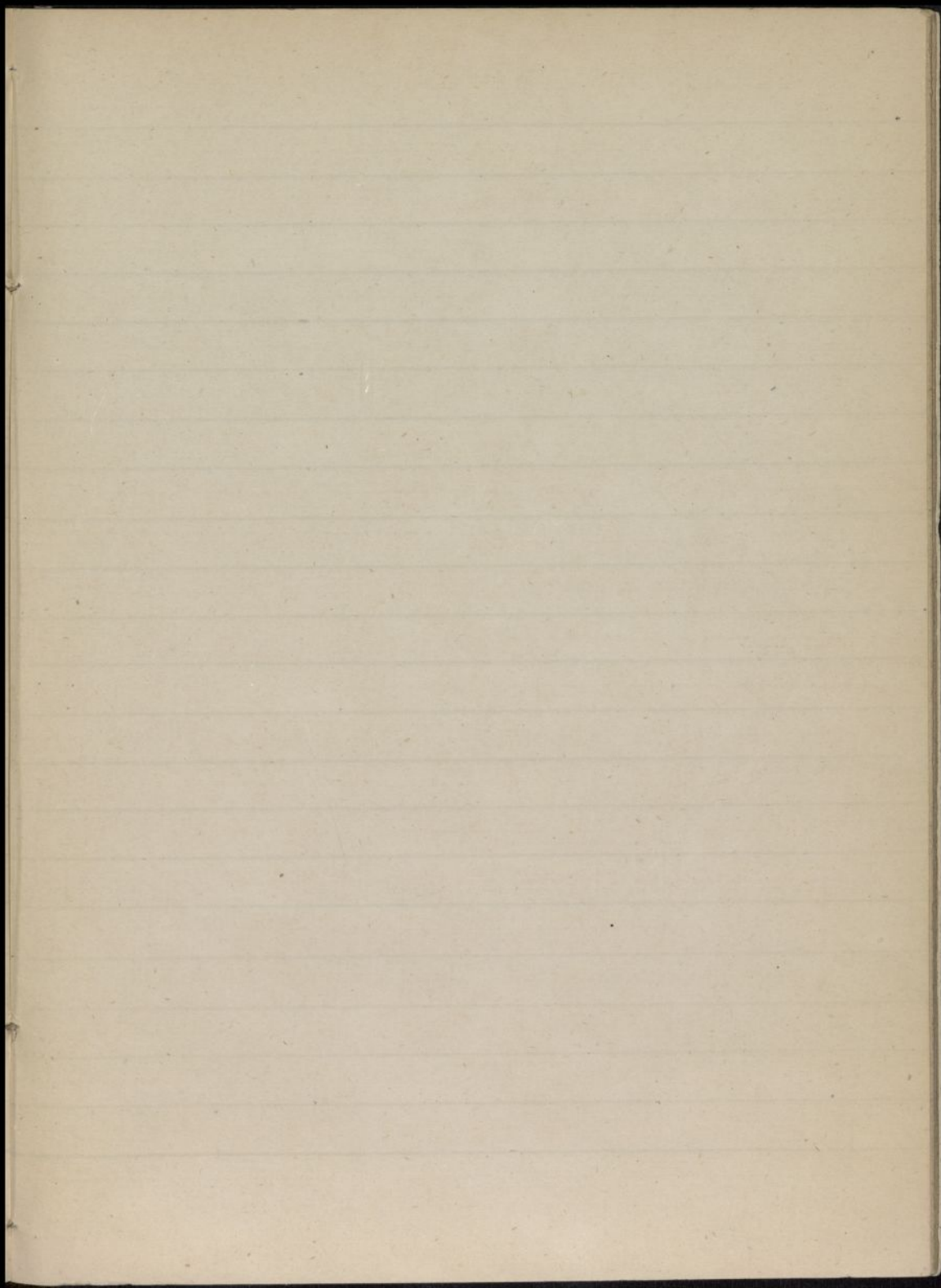


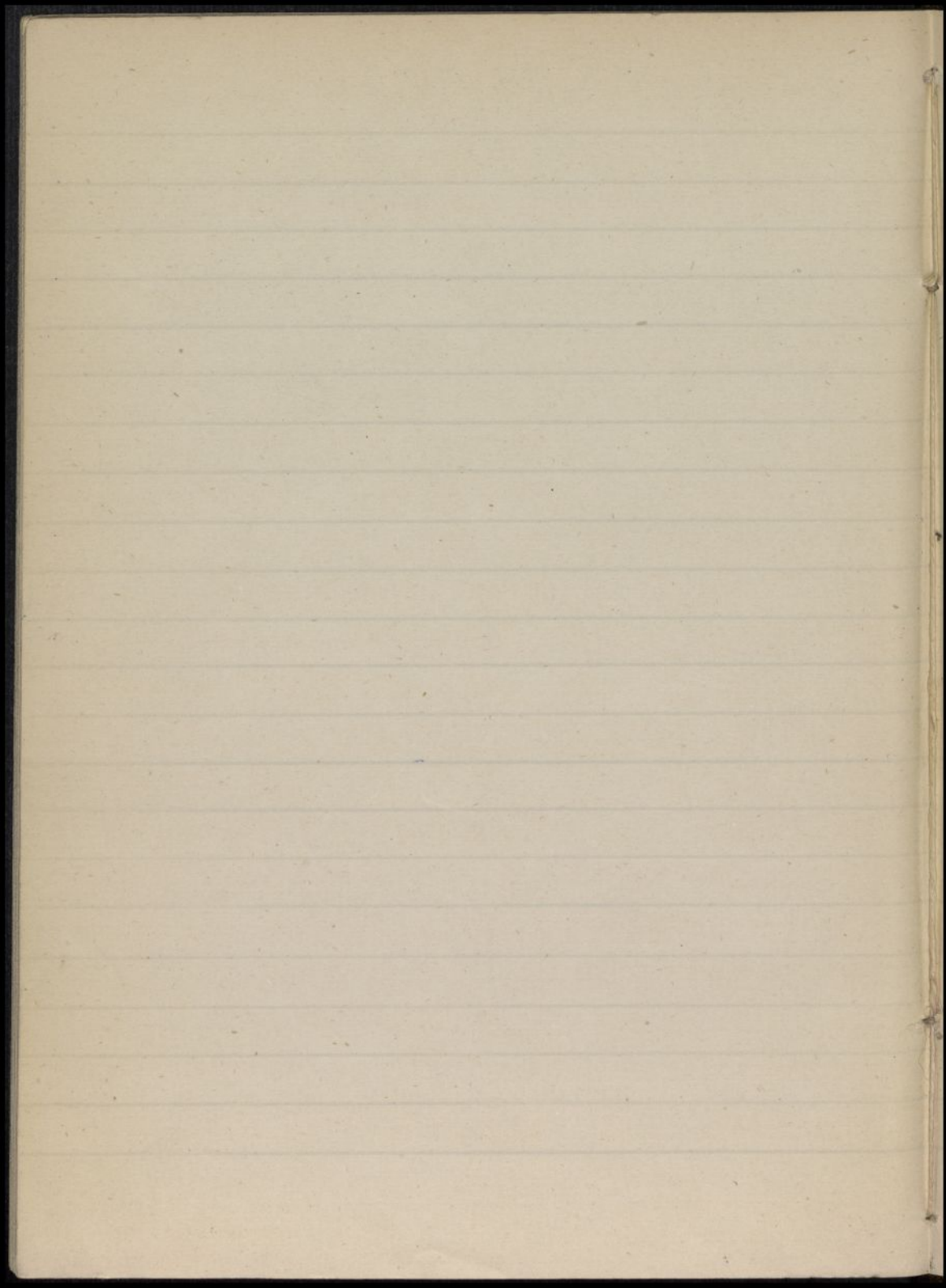


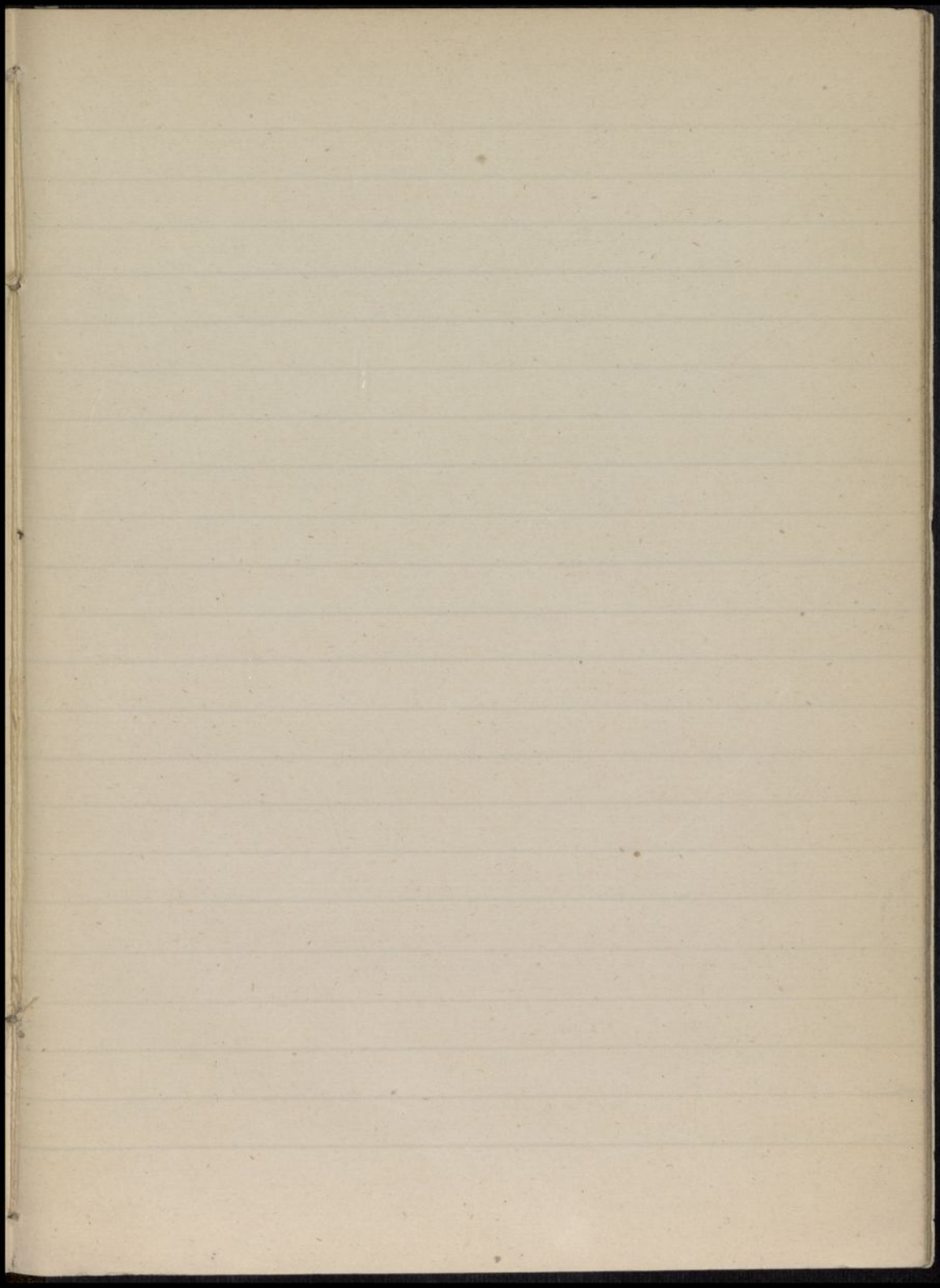


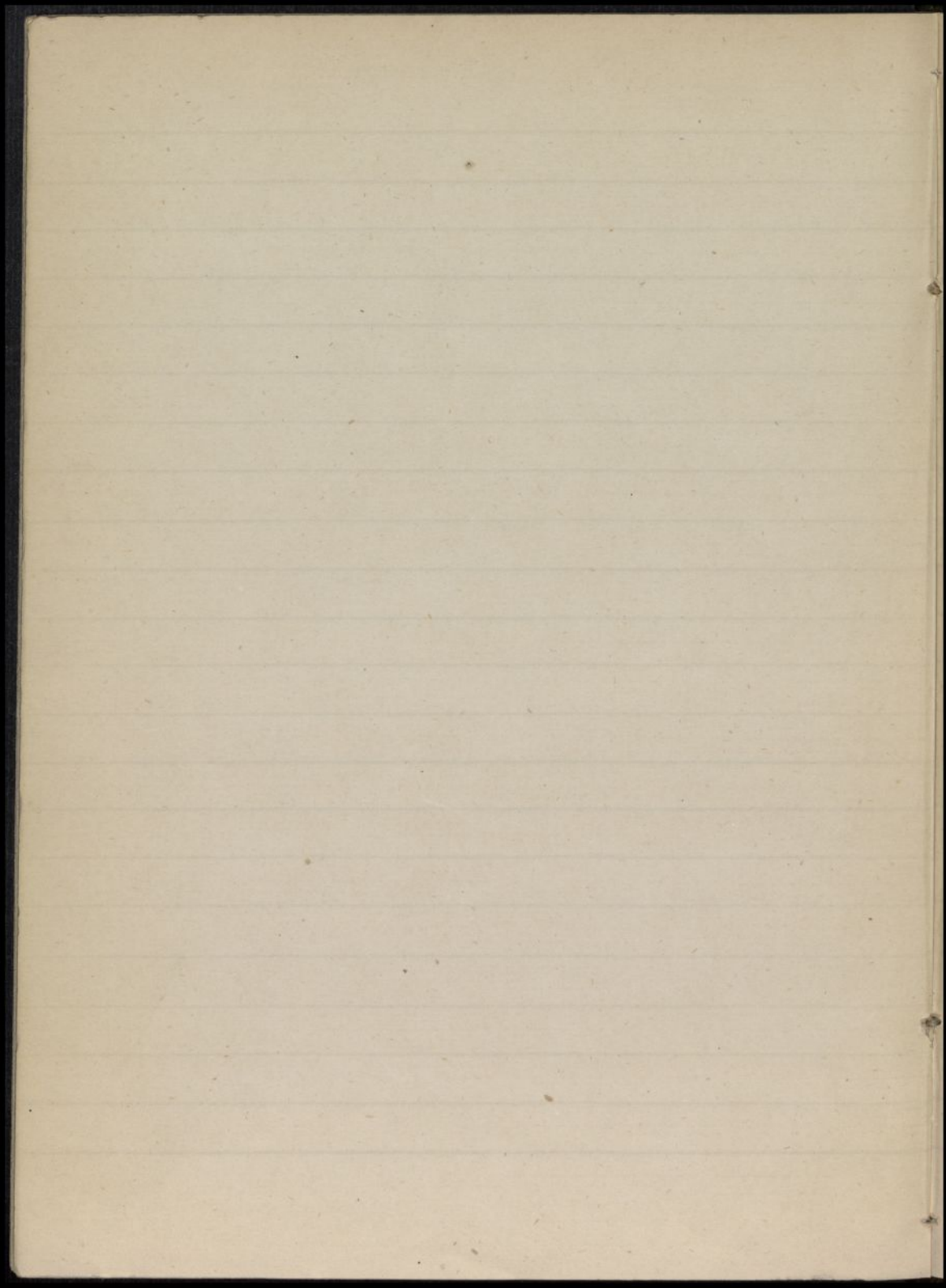


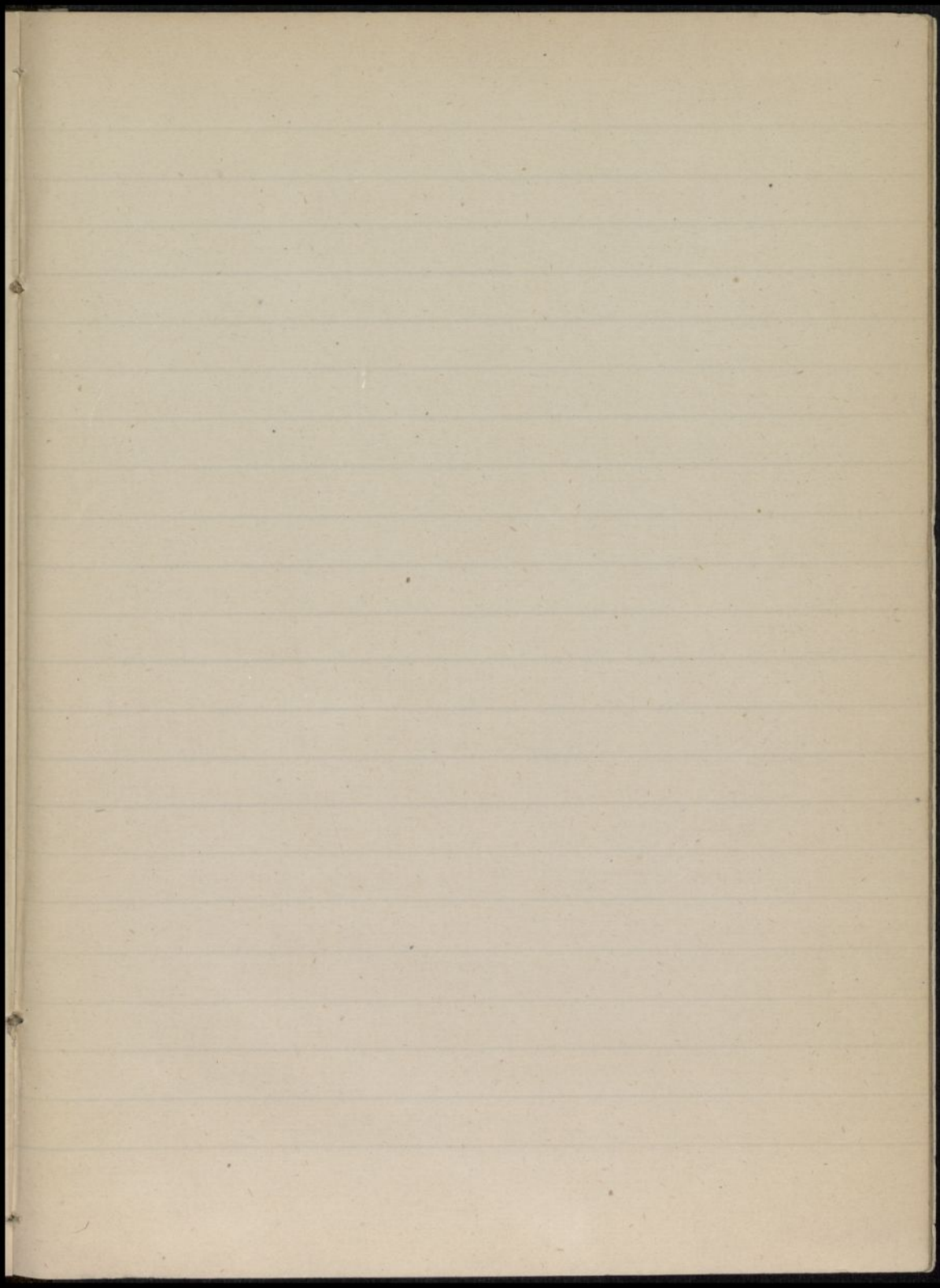


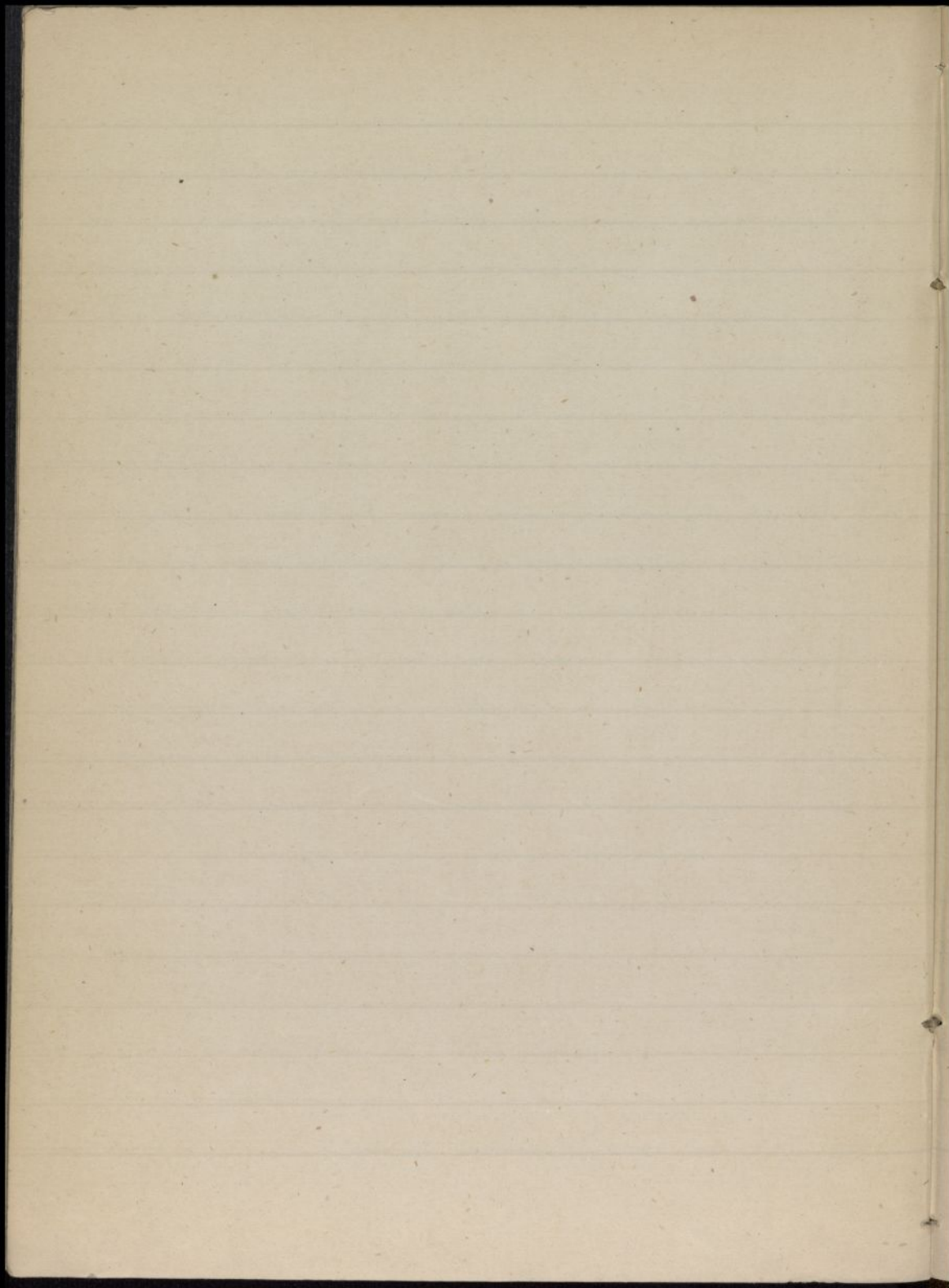


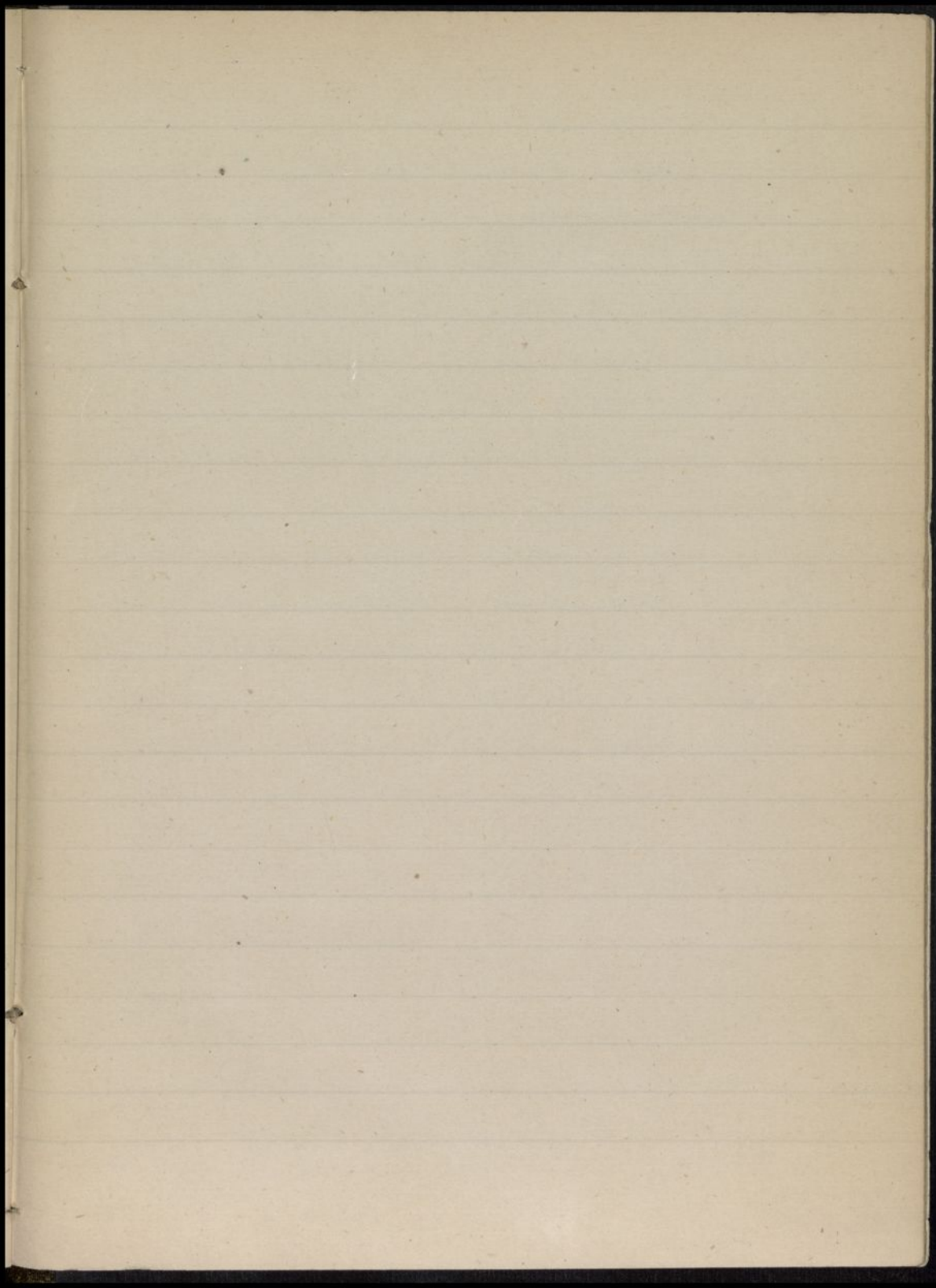


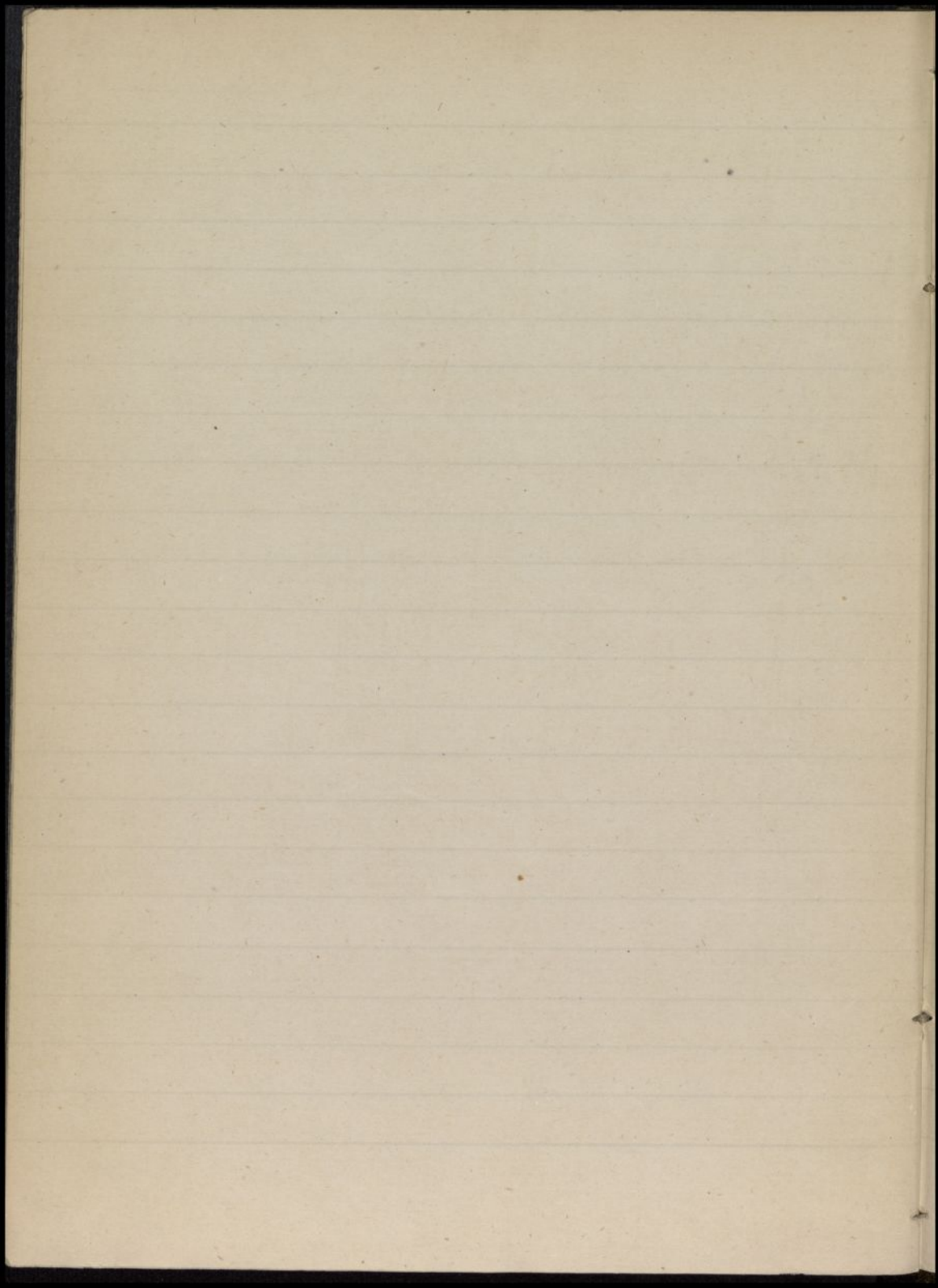


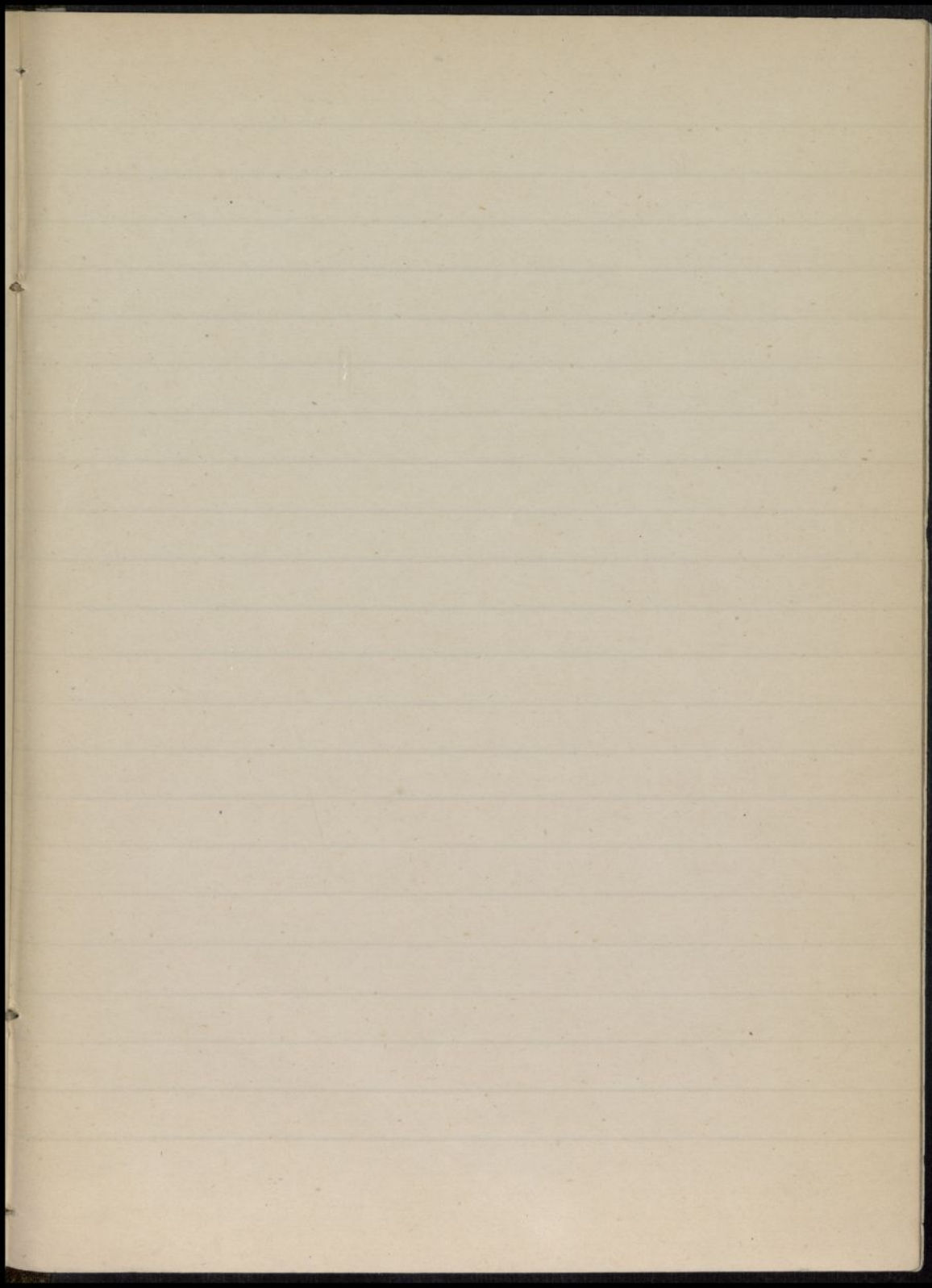


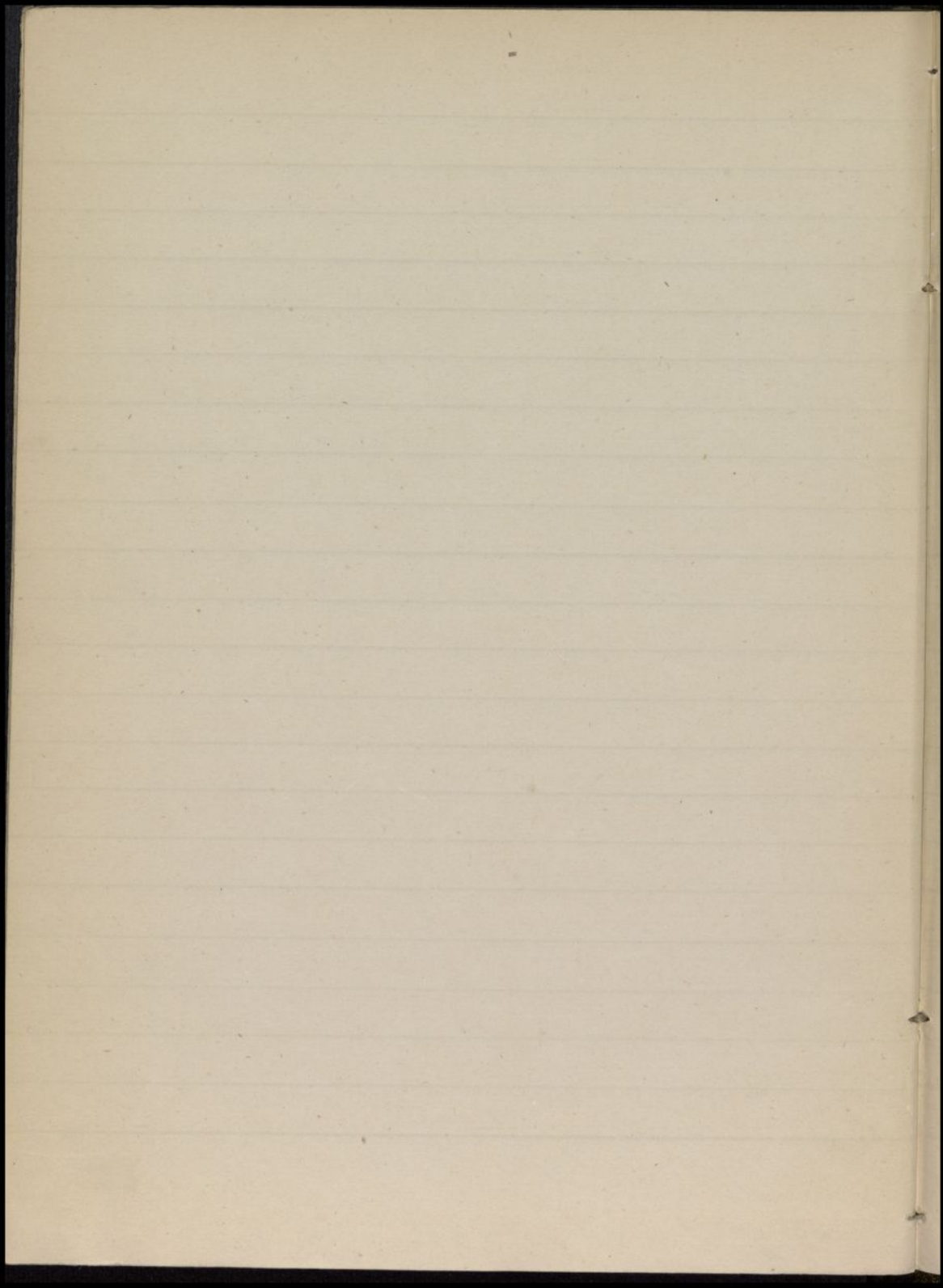


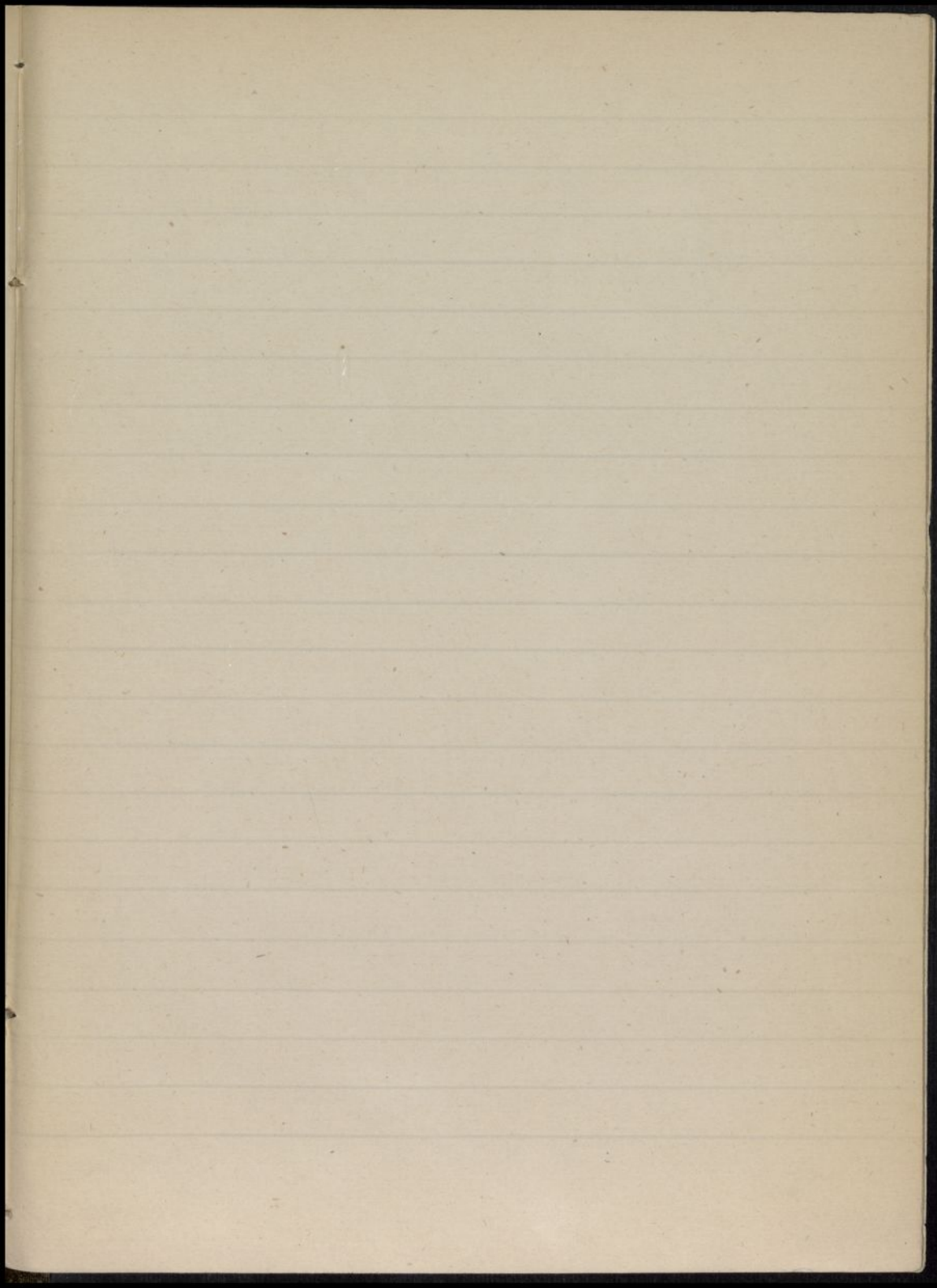


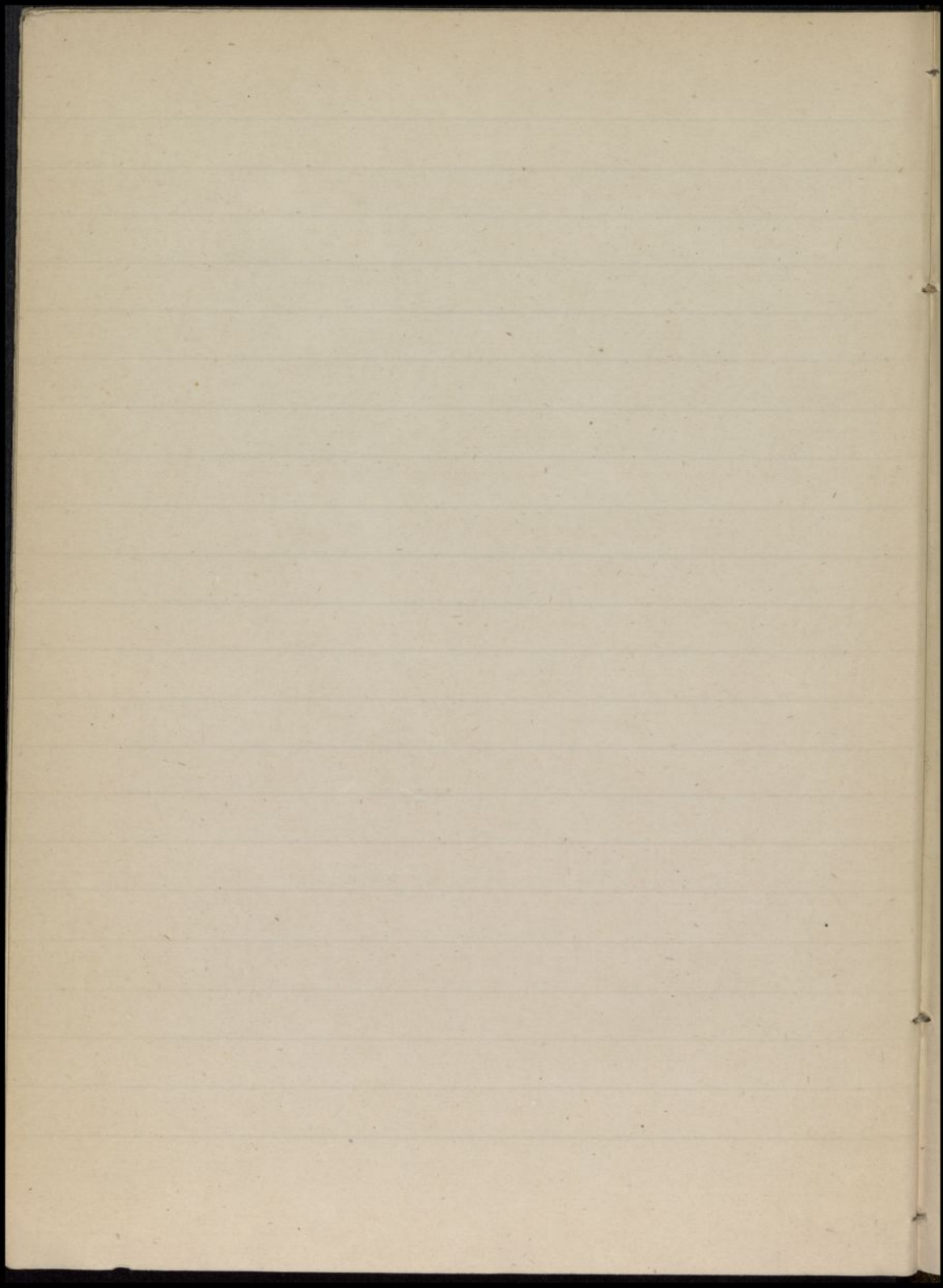


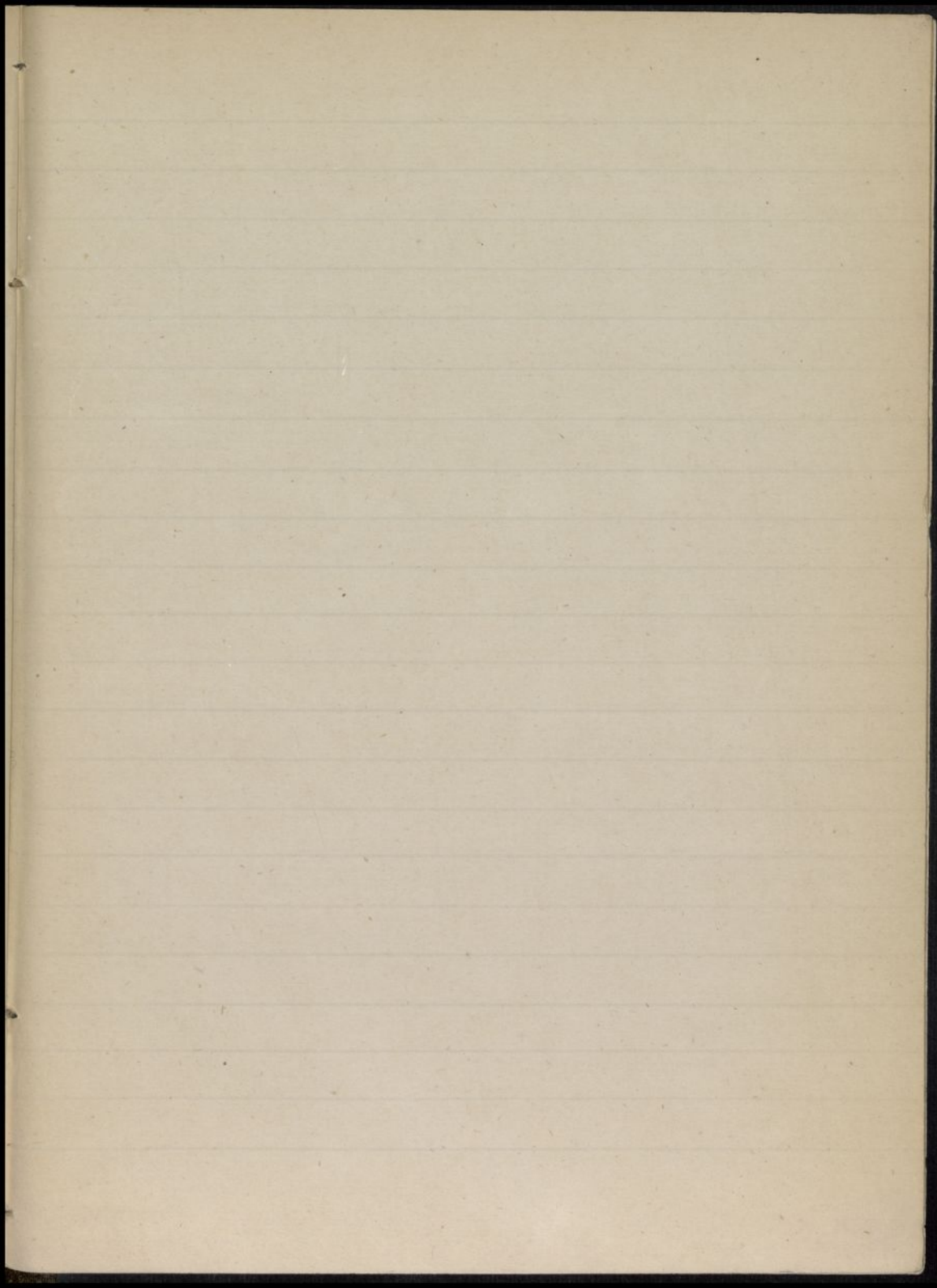


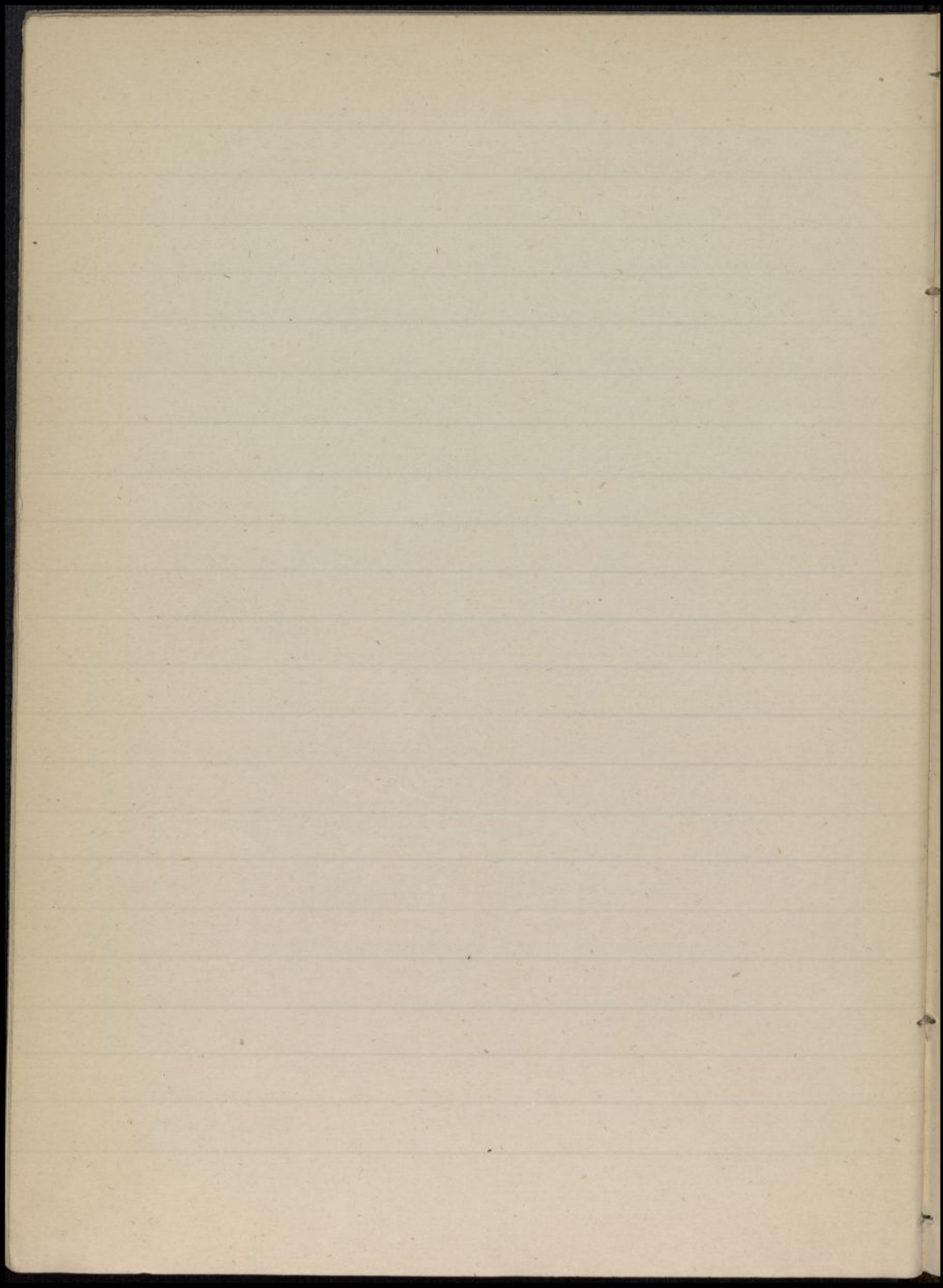


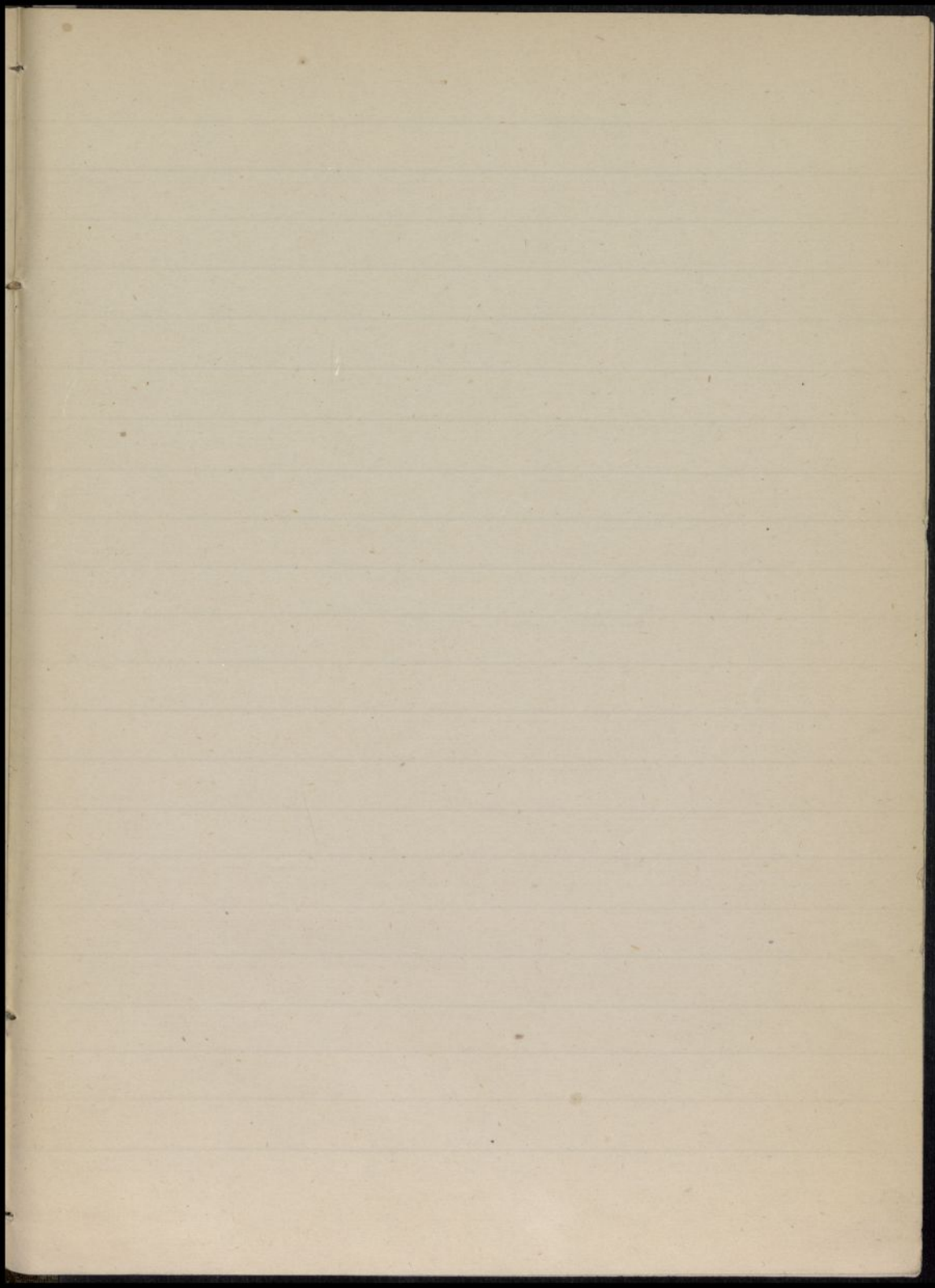


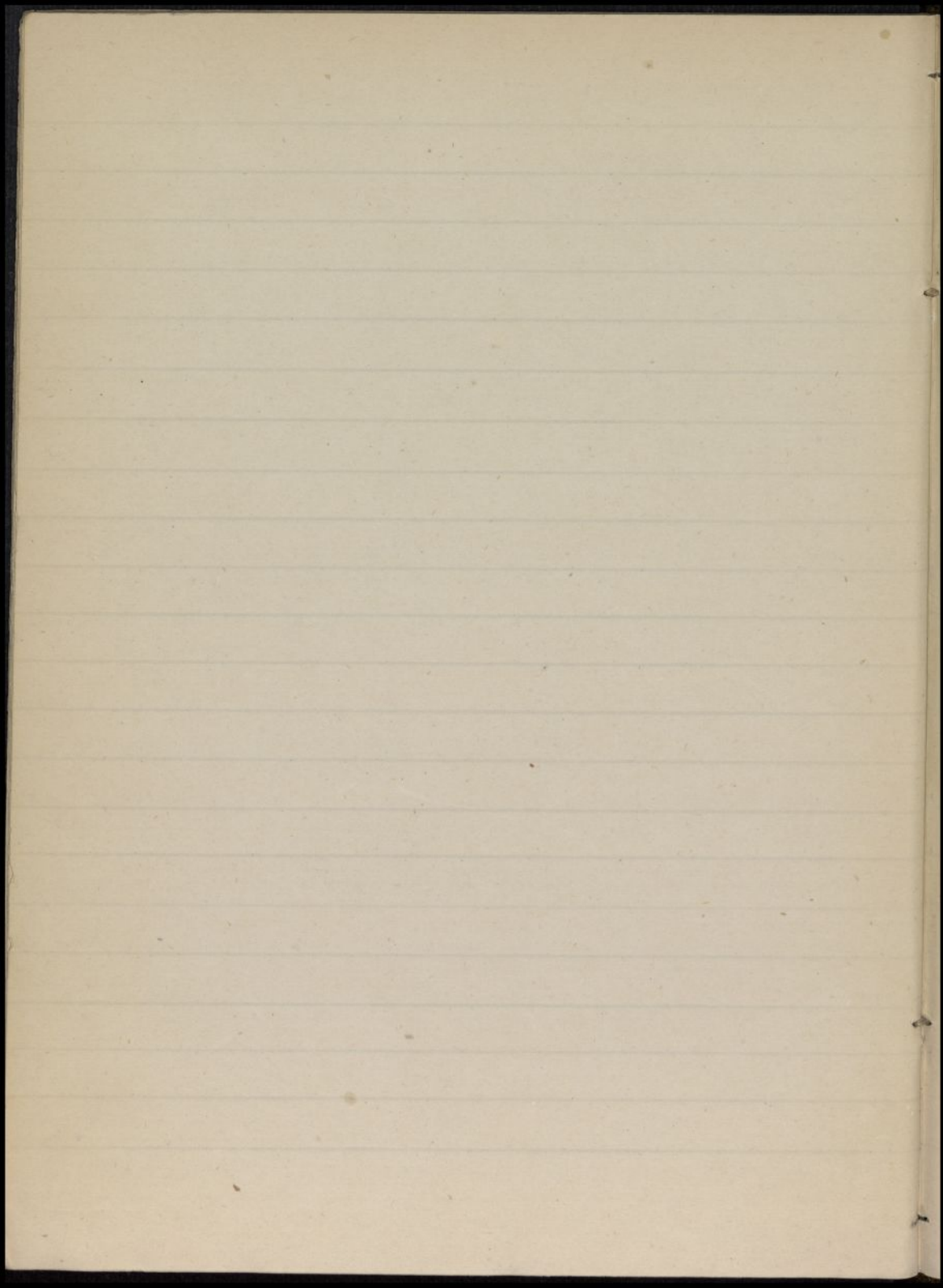


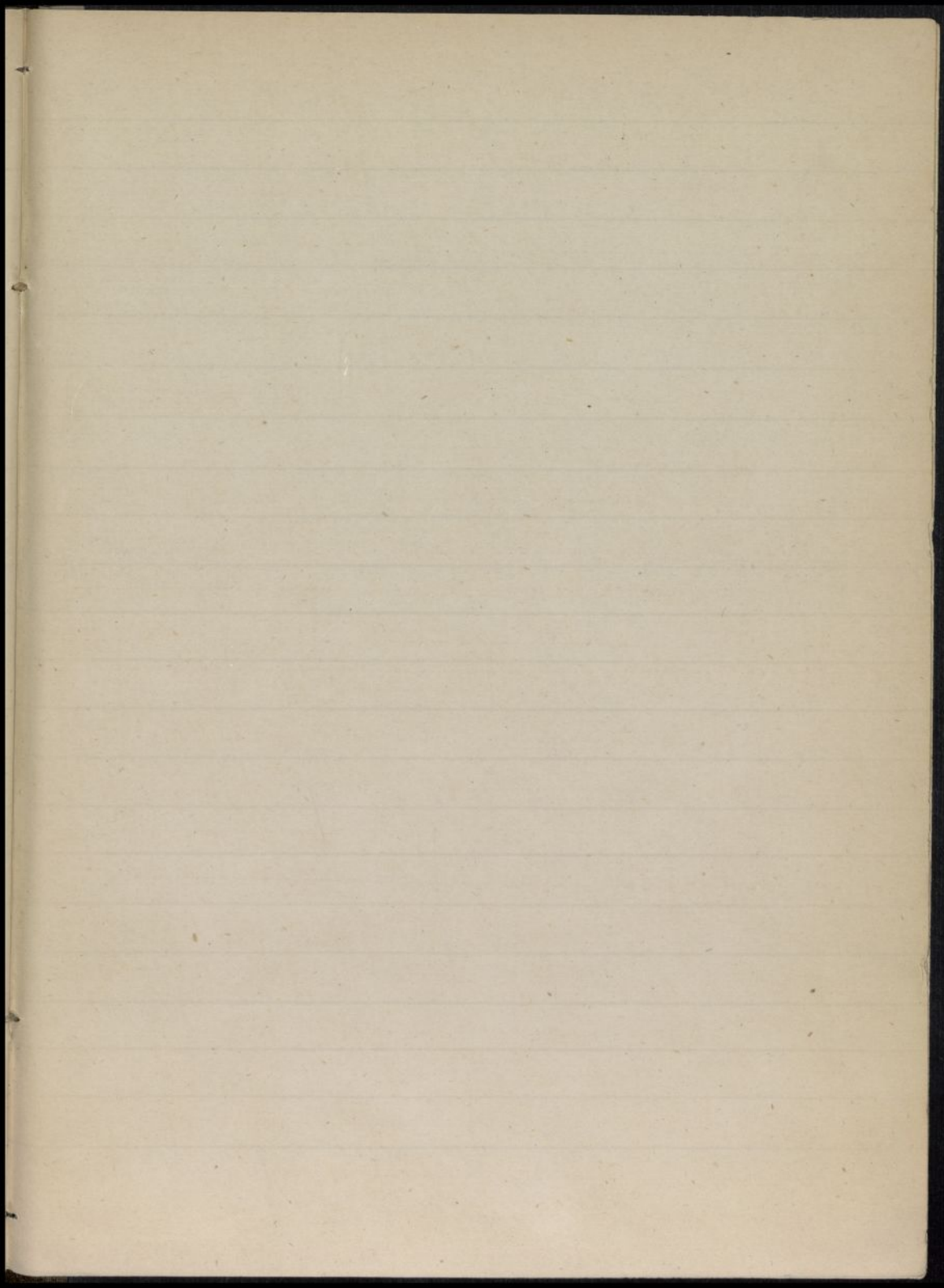


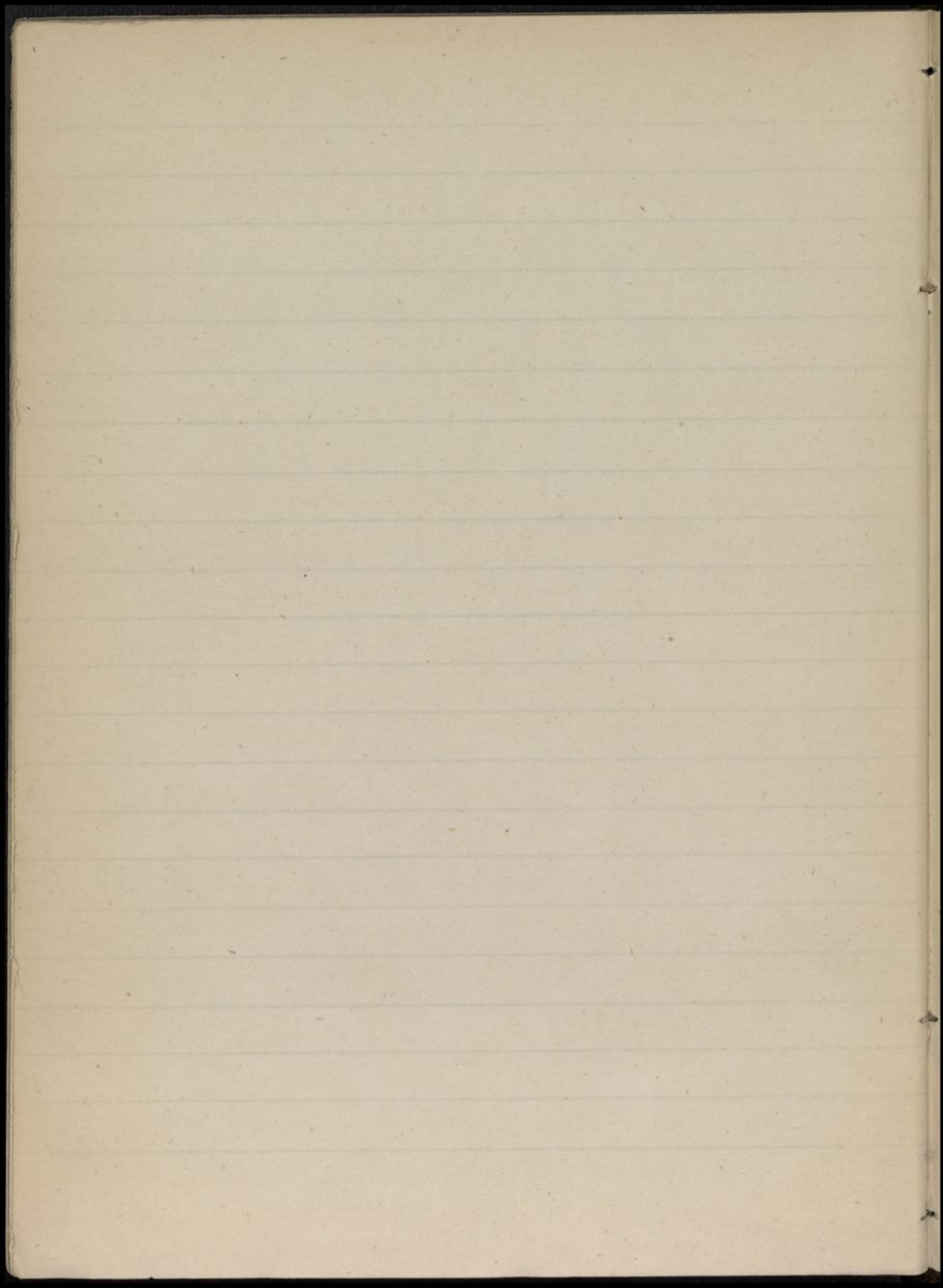


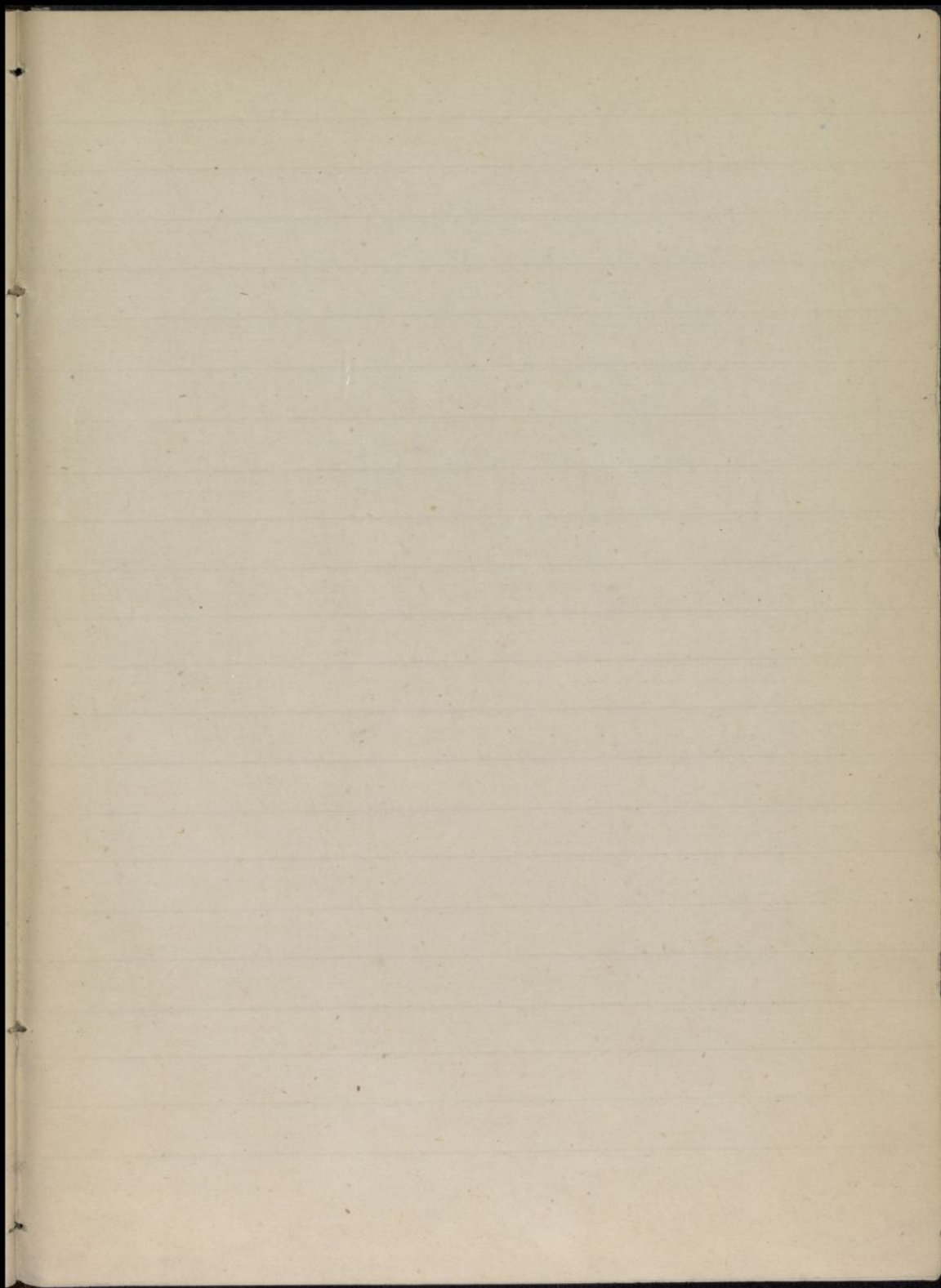


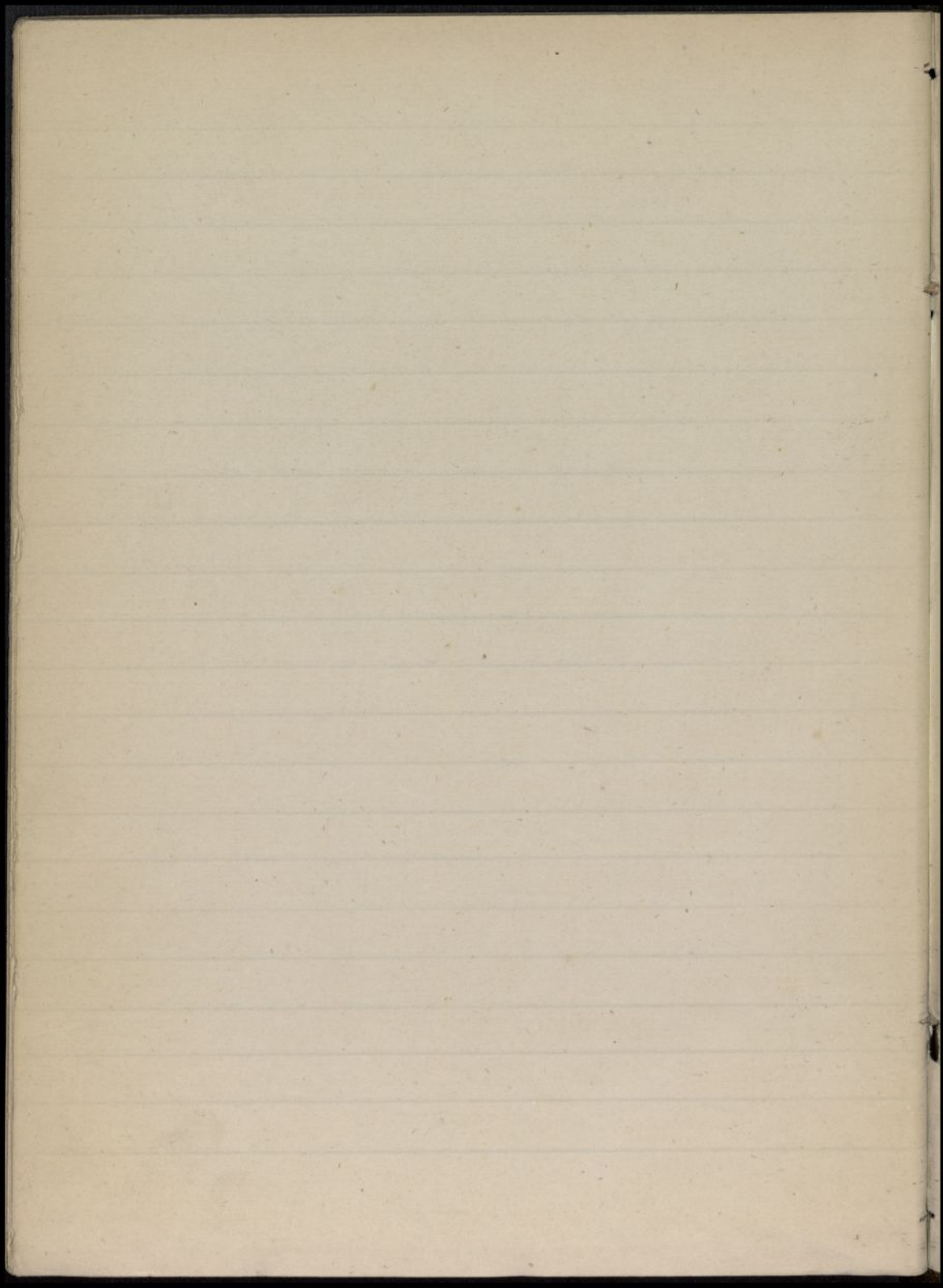


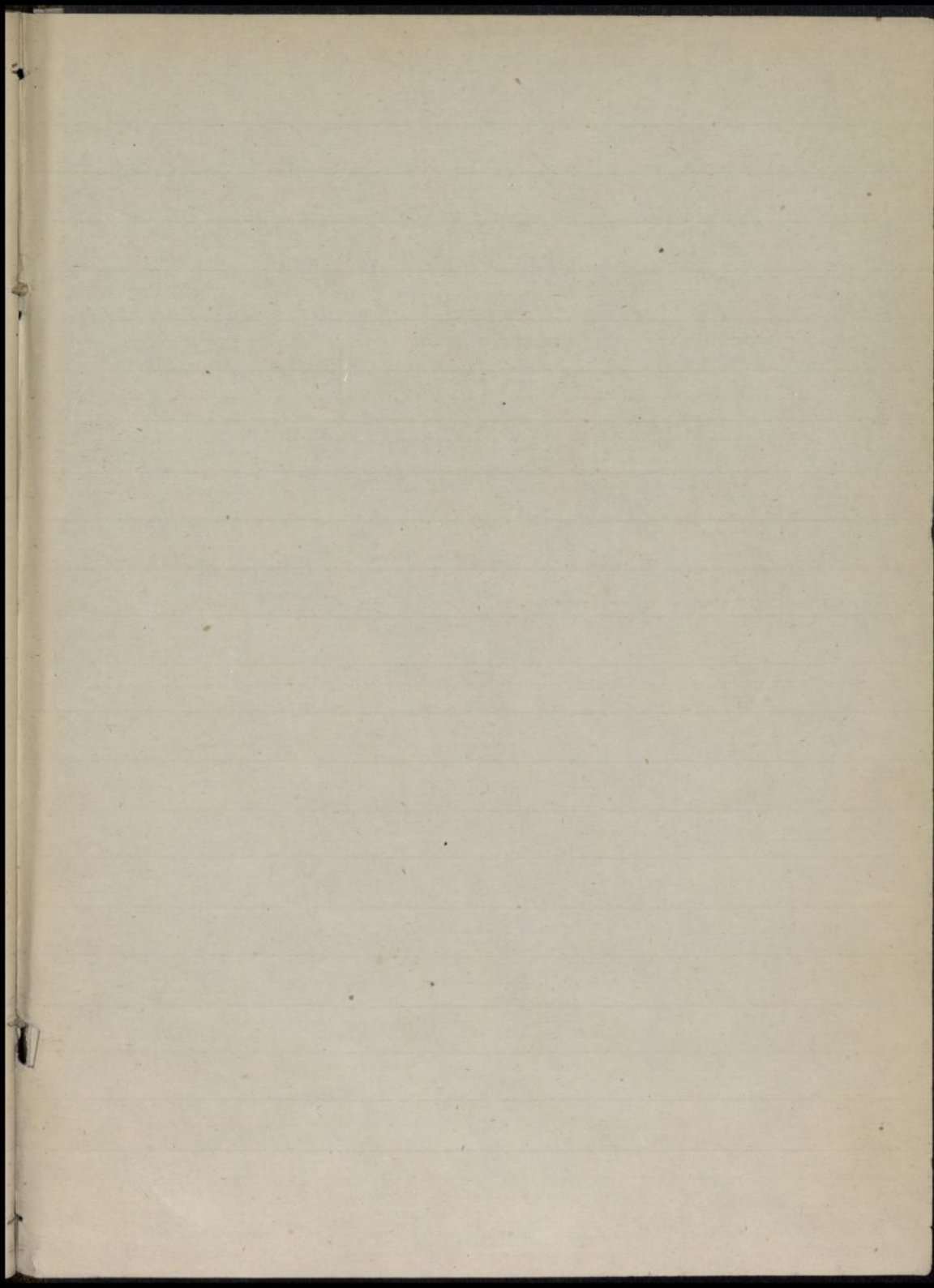


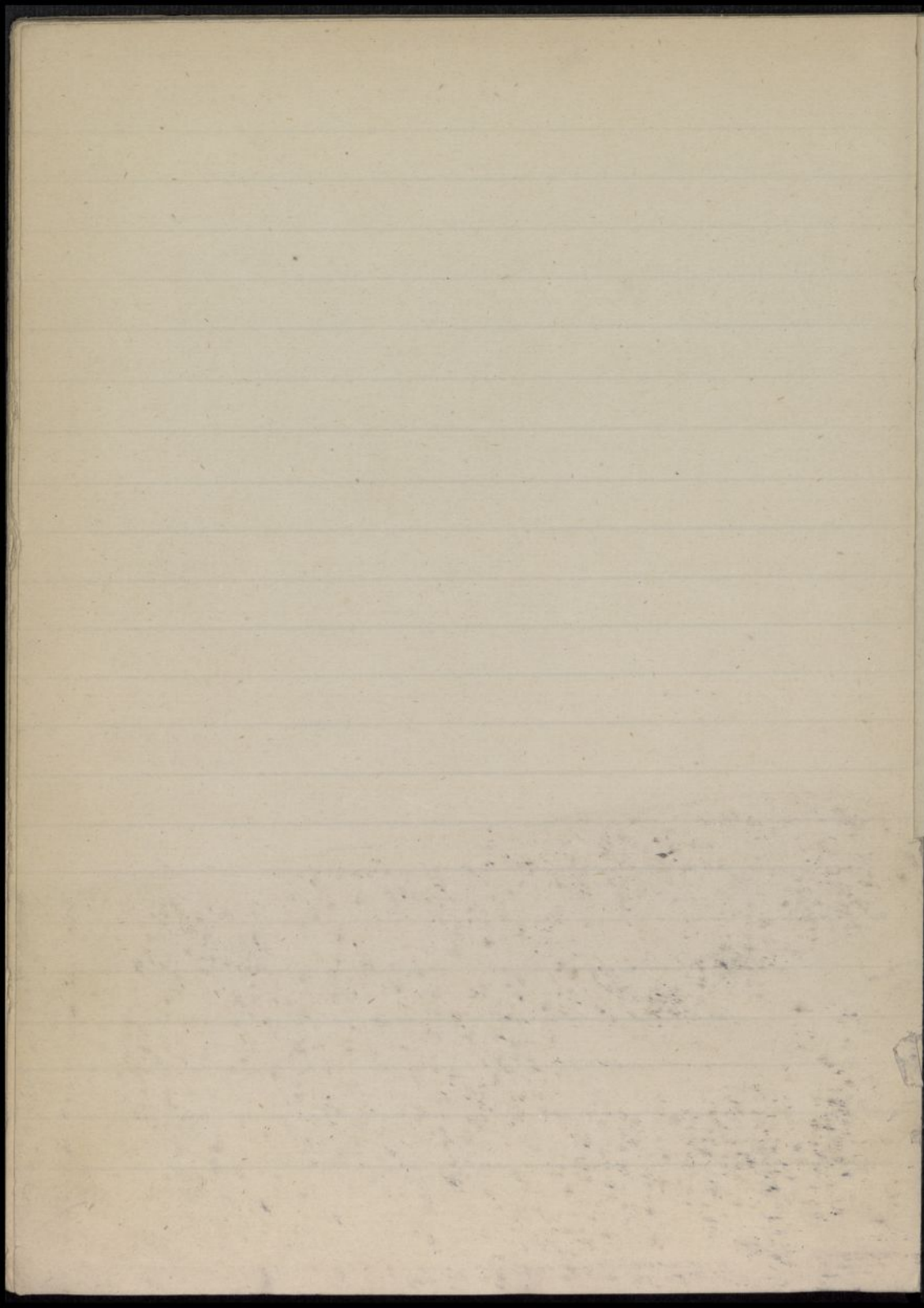














St. Asae fétide ʒ100 milij. extracto leucis
y de digital ʒo milij. - Risa. 6 pilólas
formar ʒ p^{te} maniana aumentando hasta 6.

1 onca porridge Alladine
1 dracma de a. m. teridato
1 dracma de extracto de cicuta.

M. p^{te} - uso externo.

