

Carr Pagan D. Howard

"Consideraciones clínicas
acerca de la úlcera sifilítica y su
tratamiento"

cc 40 10
(8)



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



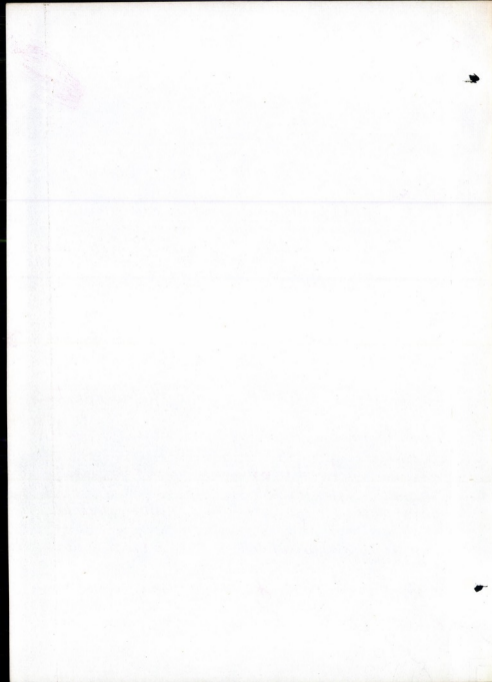
5316690598

618430995

El Método e' Ilustración

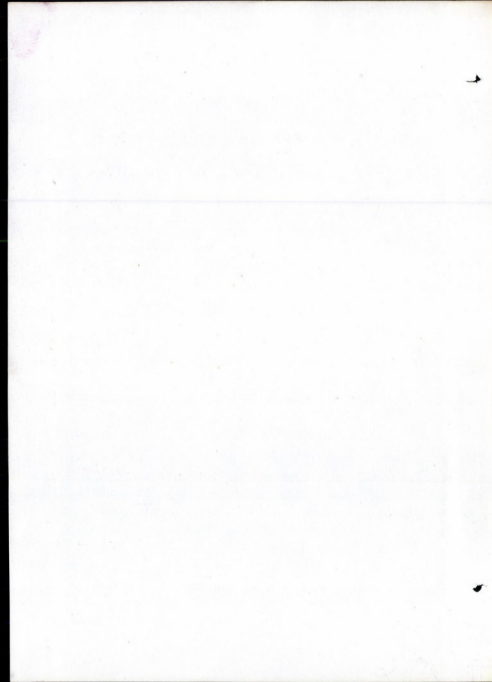
Problemas nil existen en el dilatado campo de las ciencias médicas, cuya elucidación compleja e' intrincada, como juntos de doctrina sirven para fundamentar las nociones de diagnóstico y tratamiento que de aquellas se deducen en el ejercicio práctico de la Medicina.

Si la resolución de problemas que afectan al sostenimiento de teoría, tiene un horizonte donde moverse y cuestiones profundas que resolver, para sentar premisas que antecedan al estudio de los hechos, de poco aquellas servirán sino tuviesen inmediata aplicación práctica, ya que entre ambos complementan los estudios inmensos



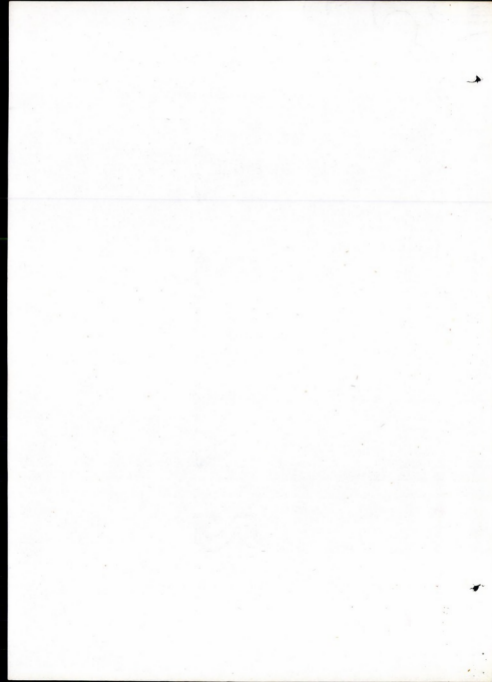
que el ejercicio médico abarca; y el vegetal, el animal, el fuego, el veneno, la inteligencia; y la lente, el termómetro, el reactivo, la balanza, la cátedra y el libro, son todo medios que el práctico estudia para la perfección de la variedad de sus conocimientos, necesarios todos, desde el aprender simple de los mas elementales principios, hasta los arduos estudios de los problemas sociológicos contemporáneos.

Pero si tal cúmulo de conocimientos son indispensables al médico, cuando ya solo camina por el azaroso sendero de la práctica; si en él ha de hallar dificultades muchas en el ejercicio de la profesión, puede decirse, que hasta cierto punto, ha de serle fácil vencerlas o por lo menos hacer frente a ellas; pero hay una clase de conocimientos que afectan a una importante rama de la práctica

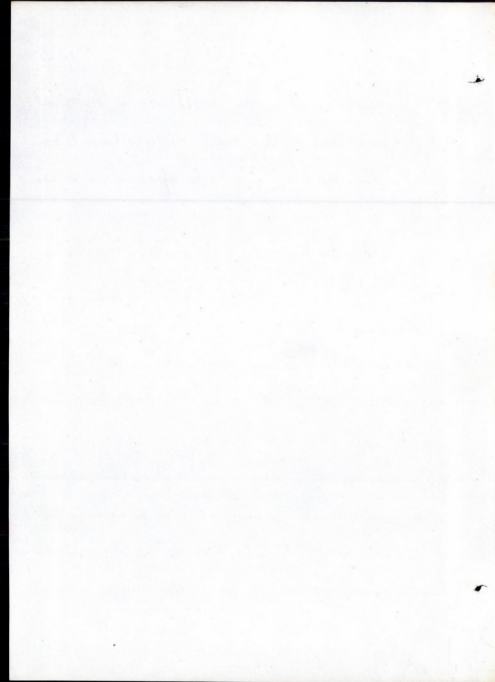


médico, hay una afección que en mi sentir, es una constante epidemia, una epidemia que crece con la civilización, un mal que aunque de antiguo conocido está aun sin conocer, una llaga social permanente, que mina poco á poco la vida del individuo, que consume paulatinamente la vida de la sociedad, que aparece y se propaga con facilidad summa, que avanza y avanza á pesar de los obstáculos que la ciencia le presenta, que recorre su ciclo y se desarrolla, mal que pese á los egiptos terapéuticos, que costar quieran su emprouso nado aliento, que invade la economía, ataca á la piel y pelea contra el tejido celular, entra por las mucosas, se infiltra en la sangre y me jama hasta alterar el dinamismo del funcionalismo orgánico.

Esta afección, sífilis llamada, que castigó

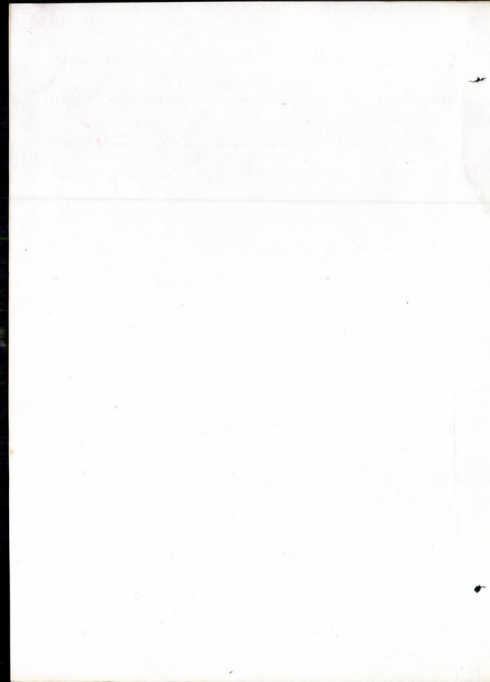


a' Europa en fines del siglo XV, de la que ya hablo Hipocra-
 tico en el parrafo 7^o del libro III sobre las epidemias,
 y que a pesar de lo nuevo de ella dicho, esta en la oran-
 riedad en la edad antigua; esta afeccion que comenzo
 a conocerse mejor en la edad media, bien por las obras
 de Donato Velluti, sacadas del olvido por Corrado
 de Milan, ora en las descripciones de la ulcera com-
 plicada con disenteria de Valerius de Caranta (Mont-
 julier), ya segun Svedberg llamando le mal franco,
 ora en la expedicion de Gouralo de Cordoba a Gra-
 nada, en la conquista de Napoles, en los viajes de
 Colon, de donde nacio la hipotesis de su origen ame-
 ricano, abandonada de vez en cuando; ya luego pasadas las tea-
 rias humoristicas y la de la disposicion particular del
 ligado inventada por Massa y defendida por Falopio;
 Varandaeus, renovo la idea del veneno emitida por



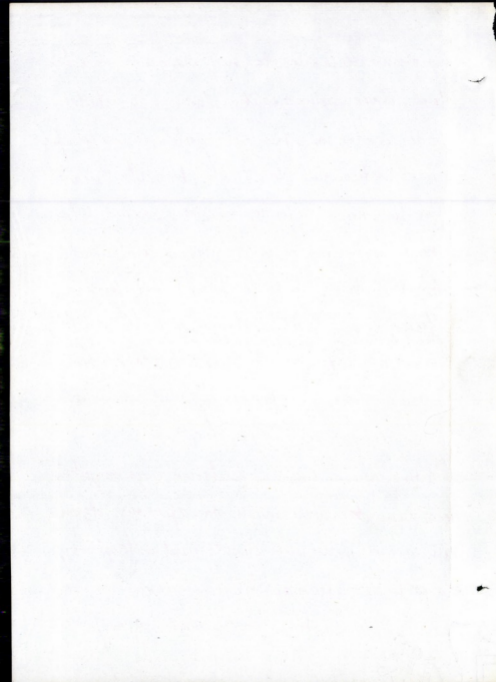
Schelling; Corella y Deudictus, crean en el contagio inmediato por los organos genitales; Paracelso dice que el mal francés procede unicamente de Venus, Jacobus Ventanus reconoce los periodos de la enfermedad, y asi sigue hasta que aparece el mercurio en la terapeutica con Grunbeck, aforador todos los escritos sobre sífilis a la escuela dualistica?

Luego el celebre Ferrius describe la sífilis, entreiéndolo agente de contagio o virus Falopio estudia minuciosamente los sintomas, Astruc y Van Swieten creen a la sífilis de origen moderno, Boerhaave sostiene que el tejido adyacente absorve el virus, Listerius estudia la anatomia patologica de las vísceras, y tras muchos experimentos ya en la edad moderna aparece Hunter y Benjamin Bell, el primero inventor



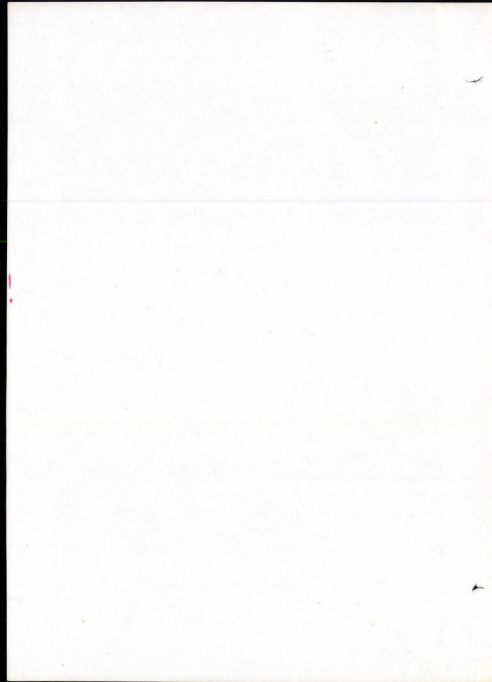
y víctima de la inoculación y el segundo describiendo el primer elemento uretral, formando entre los dos la anatomía y fisiología patológica de la infección constitucional de ^{Ag} Sémeter; tras esto Ricord hizo la división en los tres períodos, y después de las observaciones de Virchow aparece la admirable obra de Diday una de las más originales de la sífilografía y luego Fournier, Frelad, Gosselin, Gamberini, Frape, después y tantos contemporáneos han perfeccionado el estudio clínico del proceso sífilítico.

Esta pequeña digresión histórica cuya importancia demuestra, lo común de estas afecciones, el gran número de individuos de este mal contagiados, la falta de cátedra oficial, (aunque indicios hay de ello), de esta tan rica especialidad, me parece



tiene en los hospitales de esta corte sobre todo en el de
 San Juan de Dios, la utilidad de difundir esta
 clase de conocimientos, y la predisposicion especial
 que si un arte o a una ciencia cada sujeto tiene,
 me han incitado a escribir, (para este acto que
 como mis aspiraciones y a la envidia de los
 academicos estudios me hace llegar mal que pare
 a mi poco valer) una tesis sobre "consideraciones
 clinicas acerca de la ulcera sifilitica y su
 tratamiento.

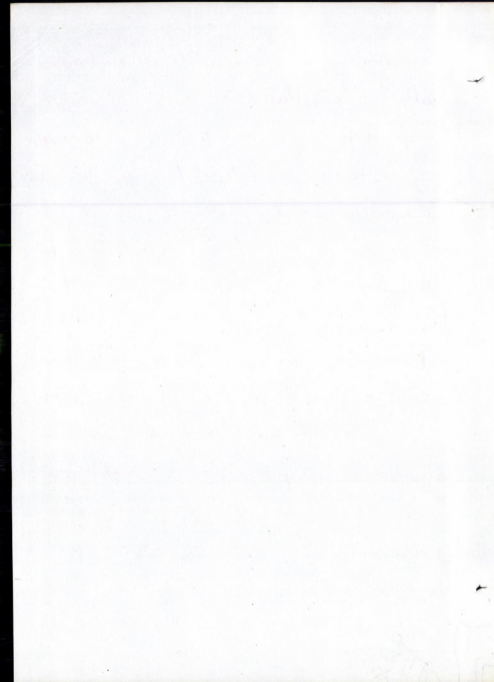
Y es claro que el sabio tribunal que me
 honra prestandome su atencion, a la par de
 considero dificil el punto objeto de mi
 trabajo, dispensara toda aquella benevo-
 lencia que yo necesito teniendo en cuenta
 que averado a los sinabones de la clinica



nada valgo para hacer un escrito, en el que hacen falta ademas de ilustracion, condiciones previas, de las que confieso ingenuamente que no poseo ninguna y por tanto solamente retatare las consideraciones que en mi sentir pueden convenientemente desenvolverse, dentro del contenido de la tesis que tengo la honra de exponer a vuestra sabidria y alta consideracion.

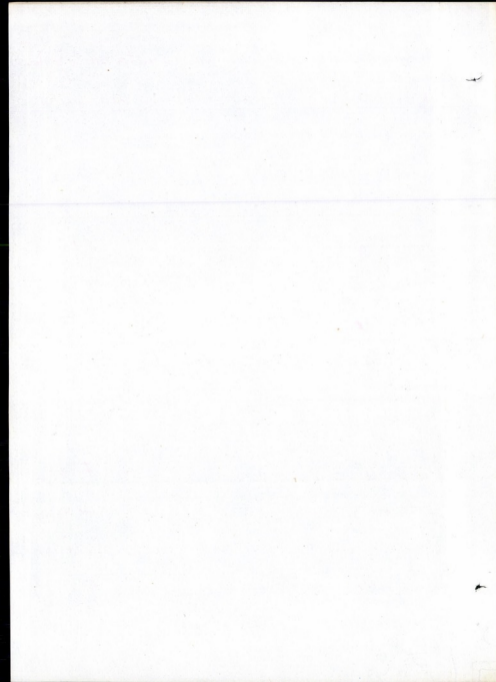


El proceso difterico, cuyos sintomas se suceden en un orden determinado, es una afeccion general y especifica general por cuanto sus efectos a toda la economia se reparten y especifico porque son caracteres especiales los que en aquellos se presentan; y indudable segun autores reputados y sin entrar en el taller de escuela, que la enfermedad, sea por contagio de productos exudados en la superficie

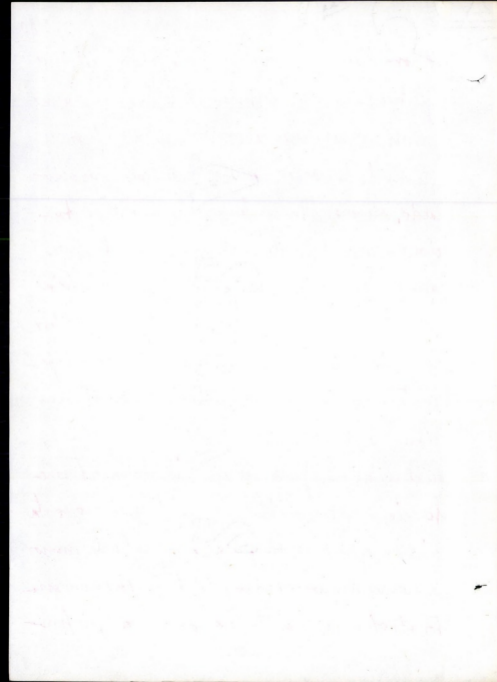


9

de las lesiones, sea por la sangre, necesita cierto periodo de incubacion para presentarse, acompañada de una adenitis poliganglionar que no ocupa en general; avanzando este periodo, llegare á cubrir el tegumento de una erupcion de color cobrizo que desarrolla variables elementos, presentandose en las mucosas de partes inmediatas lesiones analogas, no ostentando los sintomas, hasta el tercer periodo todo aquel cortejo de dolores en la piel, tejidos, membranas, visceras etc peculiares y propios del proceso sifilitico; pero como nuestro objeto es solamente lo que en la Teri se cumpla, no entramos en aquellas lesiones que no son pertinentes al punto que nos proponemos desarrollar.

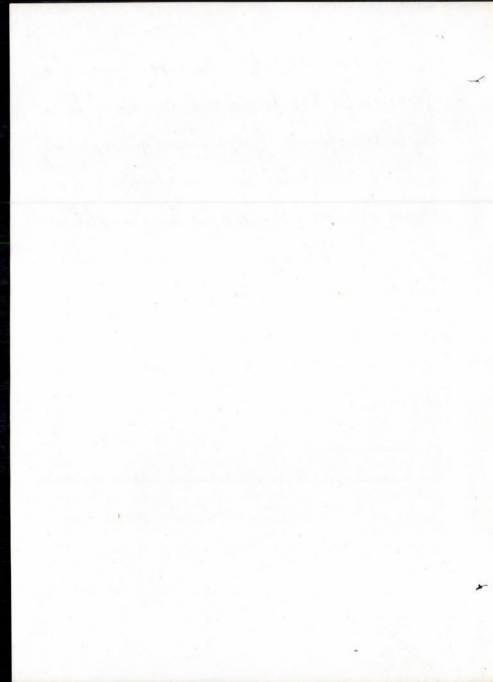


Ahora bien, es indudable, que la accion del virus
 sifilitico, ha de manifestarse desde luego en algun
 punto primeramente, como señal de peligro, y
 este punto ha de ser, aquel en que haya sido apli-
 cado. Diversa, sin embargo es, la manifesta-
 cion que en el punto contagiado se nota, pues
 que el virus puede estar con alguna sustancia
 merelada, sea esta pus, sea serios, ó puede estar
 en contacto ó merela de algun liquido indife-
 rente como la linfa, suero ó sangre; la ac-
 cion virulenta del pus ha de manifestarse,
 en el desarrollo gradual de hiperemia y tumor-
 facion erisipelata en el punto mismo conta-
 giado, que supura y úlcera al cabo de mayor
 ó menor numero de dias la tumoracion en-
 to dicha; y cuanto mayor y mas profun-



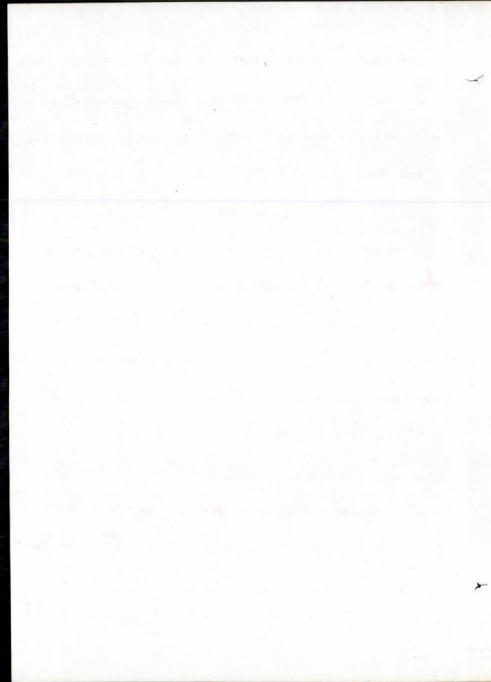
ella es la lesión de continuidad sobre la que obra
 el virus sífilítico, tanto mas rápida e intensa
 será la tumefacción y supuración que se presente
 produciéndose en estos casos una úlcera mayor o
 menor, que no es posible apreciar sea sífilítica
 o no y solamente el curso ulterior del punto in-
 fectado, en individuos no sífilíticos, determina
 alteraciones patognomónicas que se pueden consi-
 derar ya como signos de haberse efectuado la infe-
 ción sífilítica.

Lo que Hunter llama el virus inicial de la sífi-
 lis, se desarrolla en el punto del tejido donde ha obrado
 el virus sífilítico, infartándose de una manera mas
 o menos apreciable, pero cuando el virus sífilítico
 se halla mezclado con sustancias de pus de yovitas,
 y por lo tanto no vivitantes como la sangre por ejemplo,



en el sitio de la inoculacion no se verifica ningun pro-
 ceso ulceroso ni irritativo, aunque al cabo de unos dias ó
 semanas, se ve aparecer una eminencia papulosa, que
 pierde su costra epidérmica, aumenta en grosor, y
 ofrece una superficie toétel resistente y dura

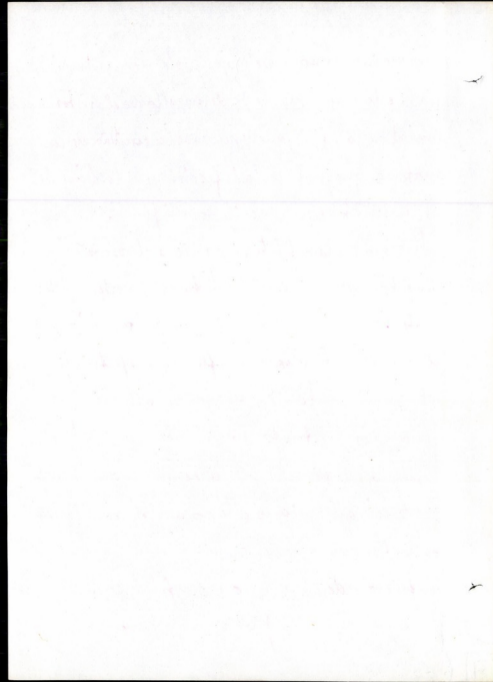
Hay casos à fuer de lo dicho, y que segun las
 observaciones lo han enseñado, que individuos que
 no presentaban manifestaciones sifiliticas en los
 organos genitales, ni en ninguna otra parte del
 cuerpo y que estaban atacados de una sífilis laten-
 te ligera, la transmitieron à sus mugeres, sin que en
 estas apareciera el sintoma inicial de la sífilis;
 sífilis que solo en ellas se mostraba por el desarro-
 jamiento de su nutrición en poco tiempo: ¿co-
 mo en otros casos la sífilis se transmite? ningun
 autor ha dado de ello explicacion cumplida?



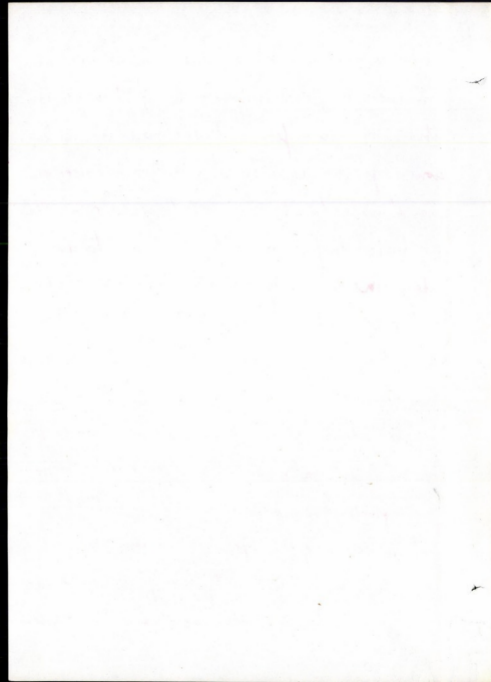
Pero vemos como la esclerosis evoluciona, atendiendo para ello a la manera de desarrollarse el sintoma inicial de la sífilis, que depende de la calidad de la materia que produce la infeccion y de la lesion de continuidad que en ella se verifica.

Una gárgula sífilítica o una esclerosis en vías de destruccion, puede suministrar la materia infectante, y en un punto de la piel, donde haya lesion profunda de continuidad la infeccion se perpetua; en este caso, al cabo de pocos dias la herida en una úlcera se transforma, dando una cantidad mayor o menor de pus, sin que en un principio presente ningun signo externo, que solo en el transcurso del tiempo se presenta para hacer posible la distincion de su naturaleza sífilítica.

Cuando el virus sífilítico se mezcla con los li-

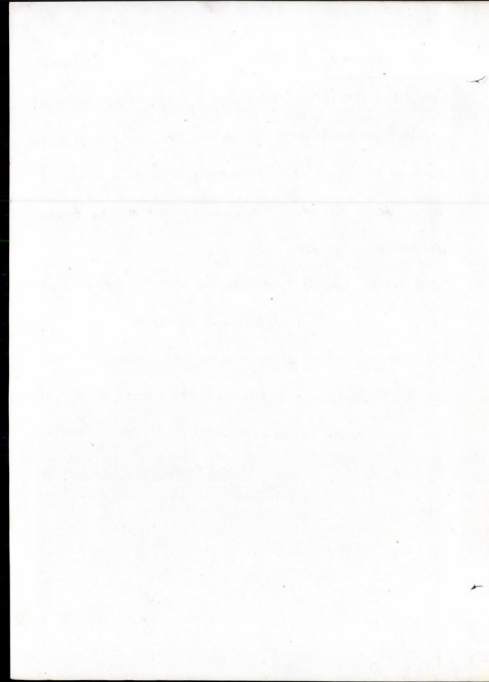


quidos serros que lubrifican las superficies de las ul-
 ceras induradas, o con sangre de los sífilíticos, y en el
 sitio en que la infección tiene lugar no hay le-
 sion profunda de continuidad, sino una necrosia-
 cion simple, la ulceracion entonces ^{no} se desarrolla
 por falta de la fuerza irritante a la sustancia
 infecciosa del pus de proovita, yente como la en-
 cionacion cicatrizante rapidamente, manifestandose
 despues de un periodo incubatorio mas o menos lar-
 go, una papula de dimensiones variable, en los
 puntos de union de la piel con las mucosas, ya
 sea en la vulva, ya en las margenes del ano; ju-
 mula fragil, sola al cabo de algunos dias, cuya
 sutura mas veces profundiza, y otras a su caja
 mas superficial se limita, verificandose de una
 manera lenta casi siempre intererando que-



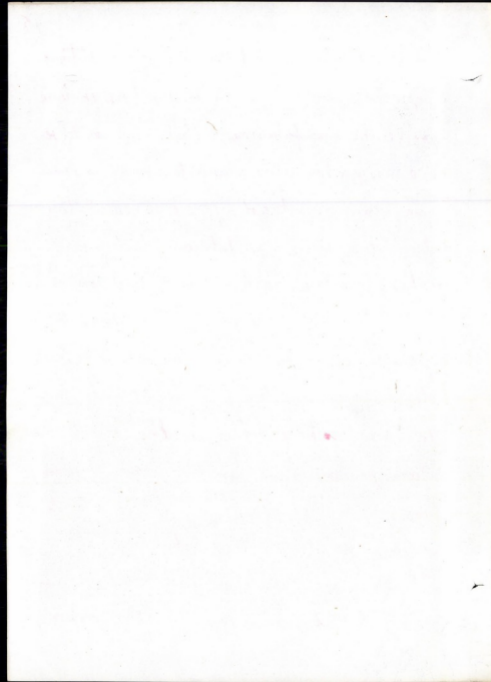
nas la capa epitelial, rasgada en algunos puntos, que produce perdida de sustancia muy profunda otras veces: de esta manera el foco de infeccion es mas bien una erosion que una ulcera, erosion que se indura, porque el tejido se condensa y a menudo engrosandose traspasa sus limites primitivos.

La evolucion de la esclerosis que nos ocupamos en el desenvolvimiento, es el efecto y la expresion de la accion del virus sifilitico desarrollada poco a poco, como efecto del contagio que lentamente obra; induracion que insidiosa en su principio llega a su completo desenvolvimiento, alcanzando el tamaño de una lenteja o de una judia, que se extiende a los tejidos inmediatos y cuyo tamaño y extension en cada influyen en el pronostico, puesto que la induracion reciente y pequeña por ley lógica ha de re-



blanquece antes con el tratamiento que las antiguas y grandes; cuando la induración se absorbe comienza por el centro, manifestándose por la disminución del tejido, mas pronto el primitivamente indurado que conserva una pigmentación rojo oscura, cuando la úlcera desaparece y paulatinamente después se oculta, poniéndose mas blanco que la piel normal inmediata al tejido del punto primitivamente afectado, no presentándose siquiera depresión sensible, ni menor notable hundimiento el punto indurado, cuando no tiene sobre si simultaneamente una úlcera; pues que solo en las induraciones con chomeros hay perdidas de sustancia y por lo tanto queda una deprimida cicatriz.

Si queriendo impedir el desarrollo de las lesiones consecutivas, estirpamos la induración, y probable,



no solamente no conseguimos nuestro objeto sino ni siquiera ingredis que aquella, en los bordes de la herida se reproducas.

Ahora bien, vista la evolucion inicial del primer sintoma de la sifilis, debemos preguntarnos, ¿cual es su naturaleza?

La introduccion en el organismo de un contagio morbigeno particular, la coloca entre las enfermedades infecciosas, tambien llamadas zimbóticas; el principio de este es un agente especifico que se multiplica en condiciones determinadas; no es un veneno, porque estos producen efectos proporcionados a sus dosis, ni es una porosona, porque estas, estan constituidas por humores fisiologicos de los animales, y el contagio sifilitico o peculiar del hombre, luego es un virus, producto de secrecion morbora accidental, luego la



sífilis vera una enfermedad virulenta, comparable por va-
 rios conceptos à la rabia, al muermo, al carbúnclo y à la viruela.
 Pero; en la úlcera sífilítica, simple erosión ó ligero depren-
 dimiento del epitelium, que sobre una base dura de com-
 sa de verdadera consistencia fibrosa y que no supura ó
 si lo hace es de un modo escaso? ¿es la úlcera sífilítica,
 como graficamente dice un ilustre dermatólogo con-
 temporáneo (1) "la ventana por donde se asoma la
 sífilis, ó la puerta por donde entra? ¿es la úlcera sífi-
 lítica el primer síntoma de la infección sífilítica?
 Vreaso de definiciones andan los autores, y para
 juzgar de esto habremos de ver si el estudio de la
 etiología de la úlcera sífilítica, con los demás que
 de su evolución é histología hagamos, nos dá
 elementos con que definirla, si muestra escasa autori-
 dad podé humildeamente aspirar à definirla.

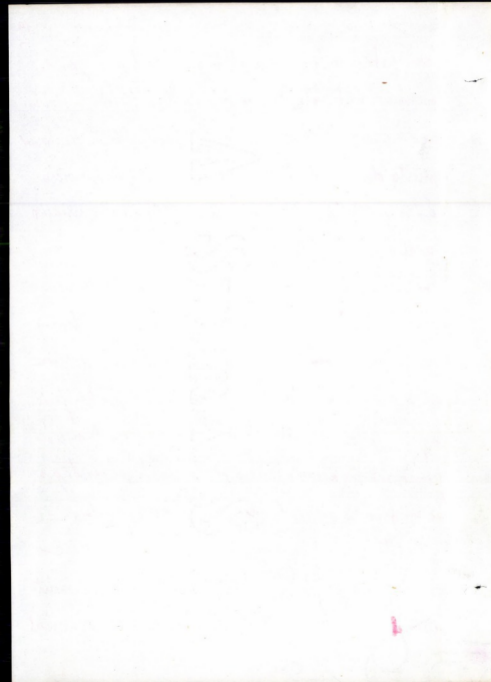
(1) Dr. Olavide.

100



Concentrame las lesiones contagiosas en las margenes de
 la orificio natural, dos focos principales sobre todo, la region
 ano-geital y la boca, aunque puede reindir en cualquier
 punto de la cubierta mucos-cutanea, y aun se vicia
 la sangre en la presencia del principio nocivo, variando
 la duracion de estos accidentes.

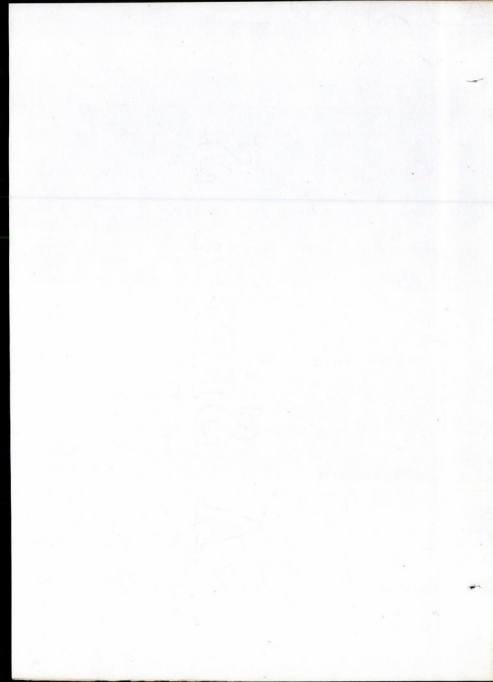
Procede la sífilis en gran numero de casos de un origen
 venereo, mencionando su primera linea, el coito, besos y
 tocamientos, actos que se auxiliian y fusionan de diferen-
 tes modos; y a pesar del papel que la coagulation fisio-
 logica de los fenomenos de absorcion representan, y a
 pesar del organismo o reposo de las partes, el contagio
 se verifica unidas las dos condiciones locales si-
 guientes: energia nociva, es decir, secrecion del
 principio especifico, y por otra receptividad, a proposito
 para el desenvolvimiento de la energia nociva previas



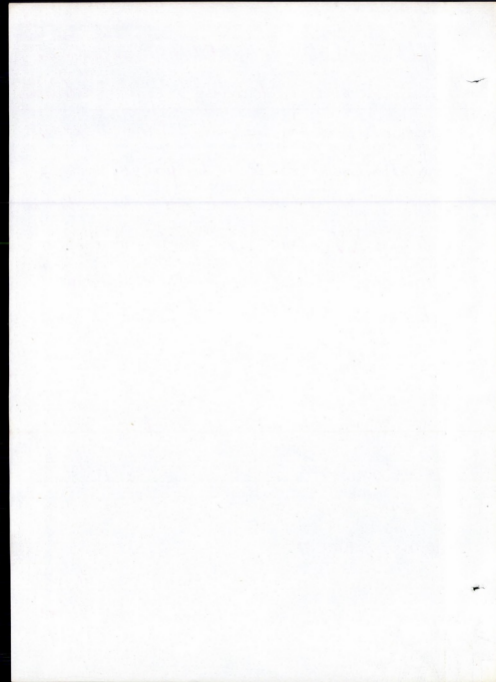
apropiadas circunstancias.

En el coito, unión directa e inmediata, aunque el gus encuentra en los líquidos fisiológicos, vehículo que extiende y multiplique los contactos noscivos intermedios, entre la hion que segregaz y la superficie de aborcion; en el beso causa de chomeros en las amigdalas, faringeeal, hay algo de succion, de inspiracion y deglucion que explica la presencia del virus, en regiones distintas del punto de contacto y los tocamientos que por accion directa producen el chanoro digital y por indirecta pueden inocular cualquier parte del cuerpo, explicandose de este modo caso de transmisibilidad comunis y raro.

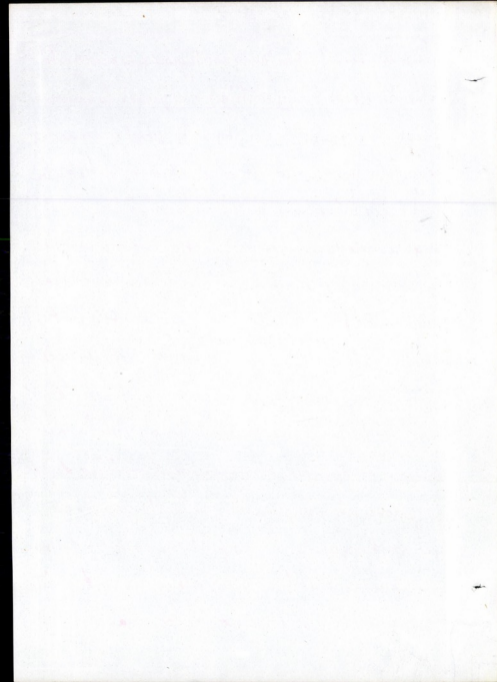
La opinion generalmente aceptada, desque de los experimentos de Profeta y Violet que el feto no se infecta durante el acto del parto, por afecciones



sífilíticas existentes en los genitales de la madre, porque
 la sustancia grasa que le cubre y los líquidos que la bañan,
 son agentes protectores que a esta infección se oponen.
 La lactancia, es otra causa de sífilis, y a para la no-
 dria y a para el ser lactante, este hecho aceptado ha-
 de el siglo XV, fue negado por Fomtor y Picon, pero
 después la experiencia demuestra; que el recién nacido
 atacado de sífilis hereditaria o adquirida por venos
 o vacunación, puede con su secreción inocular una
 grieta del pezón de la nodria, resultando una úlcera,
 contagio que puede efectuarse en los labios, boca etc,
 por medio indirecto, y que un niño en perfecto esta-
 do de salud, que de una nodria con las mamas en
 fermas, para a otra sana, puede comunitarle la
 sífilis a la segunda, por contagio mediato, sin
 que el niño padeciera, si está intacto su epitelio;



Una mujer sífilítica puede contagiar a su cría, si está
 atacada de accidentes contagiosos el pecho o la mucosa
 bucal, y la sífilis entonces adquirida por el recién nacido,
 emergerá por un chancre en los labios; es posible que la
 nodriza contagiada por un niño, creyéndose sana,
 en el periodo de incubación, de otro niño se encargue
 y lactando a este aparezca la úlcera en la nodriza
 cuya causa fue el primer niño y al segundo se le atribuya,
 (estos datos son muy útiles para el médico legista);
 puede suceder en una nodriza que lacte
 mas de un niño, que mientras uno presenta la se-
 creción contagiosa, otro recoja el contagio de que
 los otros están impregnados, en tanto la nodriza
 no contriga el proceso sífilítico. Tal eson las ma-
 neras mas sencillas, como este proceso se transmite
 de las nodrizas a los niños y viceversa y de otros



23

hechos resultan el contagio del marido de la nodriza
de sus hijos, y por la costumbre de besar a los niños, el de
enfermedad de personas que tributo rinde a esta ley
de tormento.

Otro factor importante en la etiología de la sífilis
es la vacunación.

Moseley observó algunas erupciones que denomina-
ba sarna de la vacuna, Monteggia descubrió la
relación de estos accidentes con la sífilis y Omodei
escribió, que mezclada con la sangre, la vacuna de
un sífilítico recogida, era agente de contagio; los ca-
sos de sífilis presentados por esta causa en Inglate-
ra, Francia y América, preocuparon la atención
pública, hasta que Vieunois descubrió este caso,
demostrando que la sífilis transmitida por la va-
cunación se desarrollaba por el intermedio de una úlcera

18

19

20

21

22

raz; faltaba demostrar cual era el agente del contagio, dicho autor denunció a la sangre, así lo comprobó después Pachiotti en la epidemia de Bivalta, aunque luego Bakerwell dijo que el agente nocivo eran las laminillas epidémicas, Carter los leucocitos y Simonnet la linfa; de esto se deduce que la sífilis por vacunación procede del vacunífero o del vacunado, verificándose el contagio por medio de la sangre, por las laminillas epitelicas y globulos blancos acaso, siendo ejemplo notable de trasmisión la sífilis del orobran, correspondiendo a los cirujanos lyoneses el honor de haber dado solución a esta cuestion que tanto afectaba a la higiene pública.

Los instrumentos de cirugía han sido causa por falta de precaucion y limpieza del desarrollo de enfermedades sífilíticas en los hospitales especiales de Paris, locuertos y particularmente los que mas en contacto con

2

1

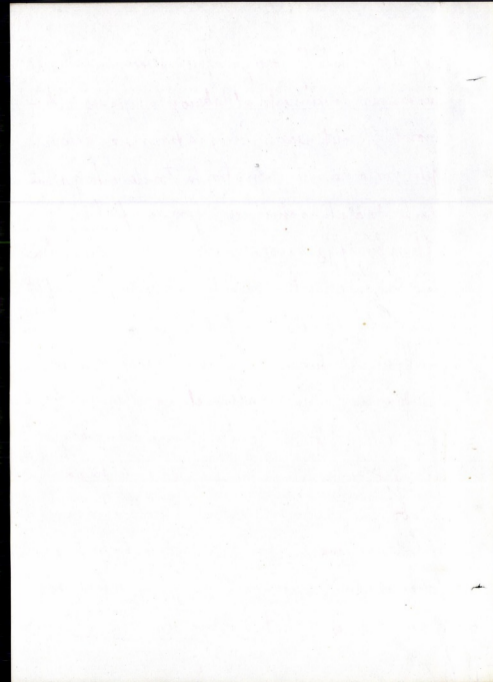
2

1

12

la piel se ponen, los humores cuya influencia reconoce Massa, las vasijas y los alimentos, el tabaco y la pipa segun Ambrosoli y Violet, y segun Sida y la trasmision de la sífilis por los parásitos, son otros tantos elementos que pueden servir al estudio etiológico del proreio sífilítico.

Ahora bien, fijandonos en la manera como en nuestra orientacion expositiva consideramos como el virus sífilítico se desarrolla en el punto infectado segun condiciones varias que se juntan a los líquidos que le acompañan, teniendo en cuenta la manera de ver el desarrollo y desenvolvimiento de la escleroin inicial del proreio que nos ocupa, atendiendo a la naturaleza del agente contagioso y viendo las diferentes condiciones que en la etiologia se detallan para el contagio del mal, nosotros pretendemos hacer ver que la úlcera sífilítica puede definirse diciendo que es, el efecto manifiesto resultante, en-

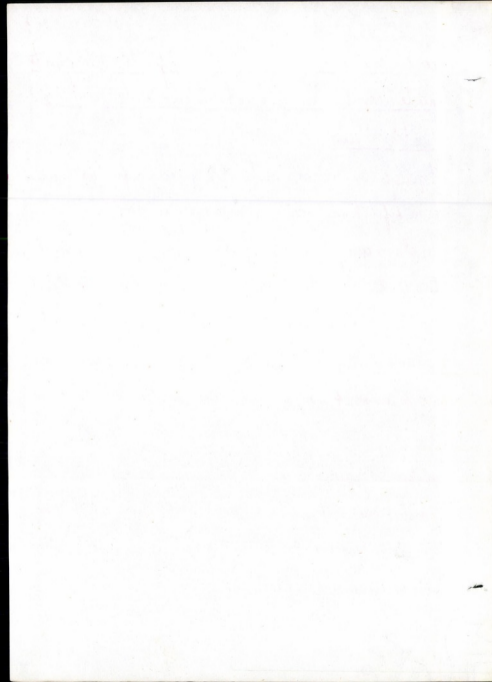


tre la energía nociva del virus sifilitico y los agentes que le acompañan⁴ y la intensidad de la lesión de continuidad.

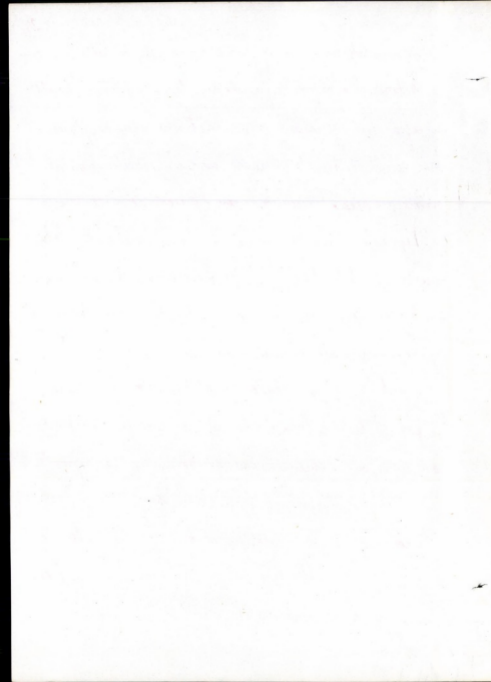
Y ya que en nuestro entendor queda definida la úlcera sifilitica, veamos como aparece.

Es claro que para manifestarse aquel producto sustantante, ha de mediar un tiempo proporcional, entre el momento en que el virus en contacto de la solución de continuidad se pone y el accidente local aparece, necesario para un trabajo que allí se desarrolla latente por cierto tiempo y a lo que los autores llaman período de incubación, período que varia en tiempo y rason a las condiciones individuales, pero que segun estadísticas aparece por regla general a los 26 dias de la circulación del virus.

Una pequenita⁴ mancha roja, una papula de



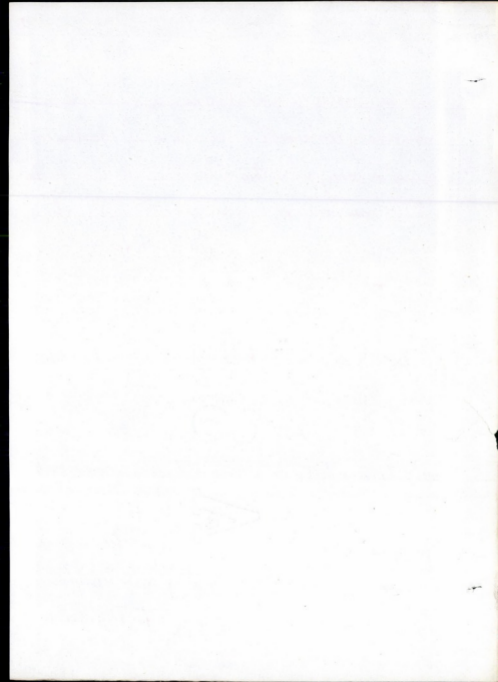
color rojo cobrizo ocreo que en el centro de aquella aparece, determina el principio de la úlcera sifilítica, desde su aparición ^{se} señalando su carácter neoplásico; preséntase en el centro de la papula, una decoloración al principio seca, húmeda luego, la erosió n conduce a la ulceración y desde entonces la úlcera queda completamente constituida, pudiendo o no aumentarse o disminuir, pero que esto no es constante, quedando como caracteres fundamentales, la neoplasia y la ulceración. Convertida la papula en úlcera, muda a veces, de forma tuberculosa otras, la ulceración pero profunda forma una pendiente desde los bordes hasta la parte deprimida; el fondo agrisado en un principio, se vuelve luego ocreo, hay poca secreción aunque no tanto que impida la formación de costras. La úlcera formada en el período de declinación y de reparación



mas largo y quedura hasta la aparicion de la primera
 erupcion, produce una cicatriz no muy deprimida, sino
 indurada y exuberante algunas veces, se infartan los
 ganglios correspondientes a la parte ocupada por la
 úlcera casi siempre, pero sin que esta afeccion
 se puse por regla general, calculando todos estos re-
 sultados en 18 dias despues del principio de la ulceracion.

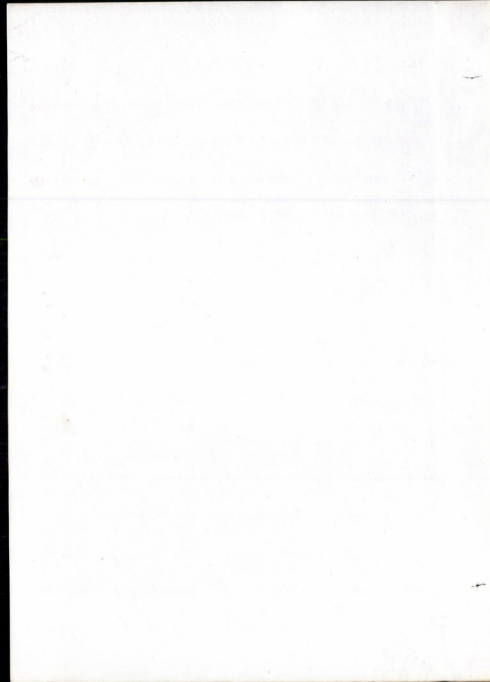
Pero a la par de estos datos malos o malos, hay en
 su funcionar intimo otros en que su aspecto mimé-
 pico difiere, segun se observolle en una porcion
 de la piel ulcerada o erosionada, o segun se en-
 cuente en estado de crecimiento o de regresion.

Si una ulcera cutanea y area comun y a-
 pecifica, a beneficio del virus sifilitico se pone
 esclerizada, a suborde, y a subone limita
 la induracion en un principio, trayendo



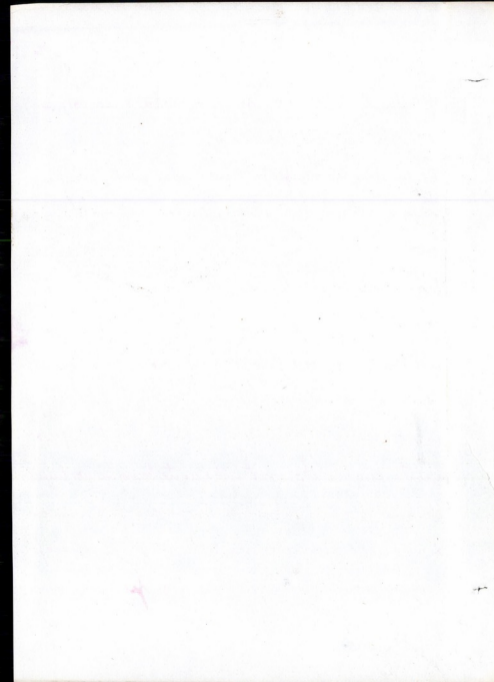
luego estos límites poco a poco, ejerce presión sobre los capilares de la parte a esclerosis y en consecuencia el aflujo de sangre disminuye de tal suerte, que seccionando la porción o tumor esclerosado parece que cortar un cartilago, segun el ruido que percibe, no habiendo casi hemorragia a causa de la induración.

Una infiltración celular proliferante, en el sitio de la infección, es lo que la alteración histológica determina, pudiendo ulcerarse el punto infiltrado despues de mas o menor tiempo, por la destrucción epitelial de su superficie, y ya tenedor producida una úlcera de forma y extensión distinta: en extensión y profundidad aumenta el punto primitivamente infiltrado, se pone mas duro y consistente y da al tacto una



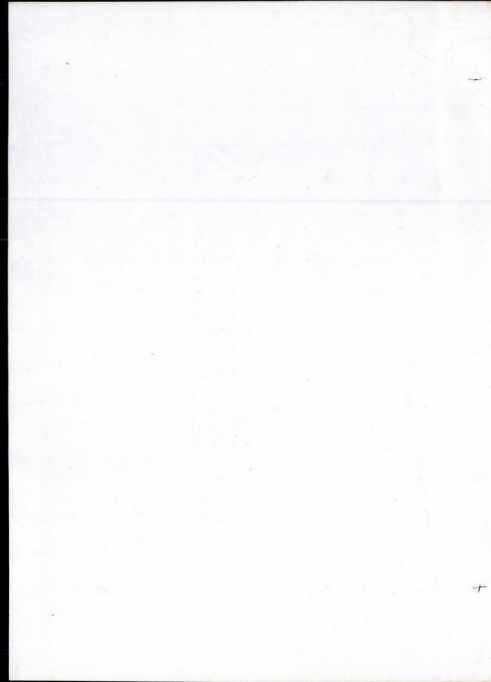
impresion de cartilago equinado, induracion
que de manera manifiesta senota en la lamina
na interna del prepuccio.

Si en el punto infectado no existe purbida de su-
tancia notable, por herida o ulceracion antes deso-
brevenir la infeccion o infiltracion, se eleva molla una
ligera escara, por la destruccion epiteliumica, que se
convierte mas tarde en ulceracion superficial, que au-
menta poco a poco y da una secrecion fluida, gomo-
sa a veces, conteniendo pocas celulas de pus; y si la ulce-
ra infectante reside en la piel al descubrirse en un
punto que no esta constantemente cubierta por la pie-
le fisiologica ni patologica, aquella indicada secre-
cion se seca y una delgada costra de pardo color se for-
ma, que de nuevo se reproduce si conpruase anómica,
presentando la superficie de la ulcera entonces un-



color rojo de carne, granulosa y que arroja sangre con facilidad.

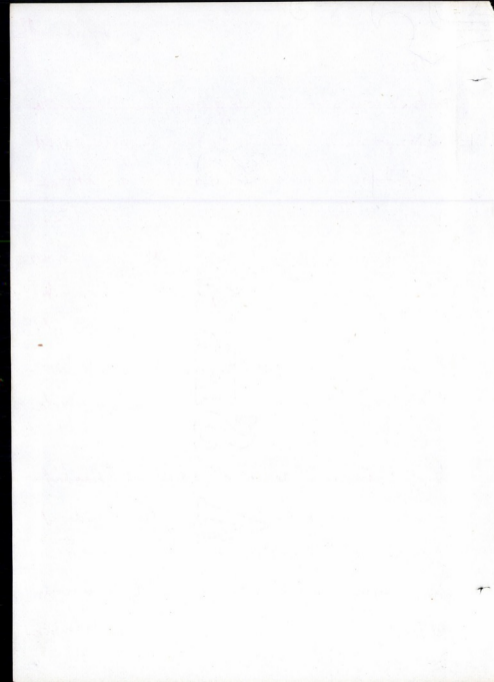
El tejido acelerado ha de ejercer presión sobre las células continuamente, sufre por tanto la degeneración grasosa y la absorción, no por fusión puntual, sino lentamente modificándose capa por capa, tal sucede en el epitelio papilar; y por influencias externas que localmente obran como la cauterización el roce etc, puede sobrevenir una destrucción necrobiótica mas rápida del tejido acelerado, asociándose en tales casos a aquella la fusión puntual, como consecuencia de lo cual se forma una úlcera muy extensa y con mucha supuración que puede hacer localmente peligrosas destrucciones, tambien puede una parte mayor o menor del tejido acelerado sufrir la gangrena con sus



síntomas ordinarios, que pueden dar lugar a creer se trata de una úlcera simple gangrenosa, hundiéndose en esta forma el tejido esclerótico, en el que después del despreñamiento de la costra se verifica la cicatrización quedando de unaadura bastante característica.

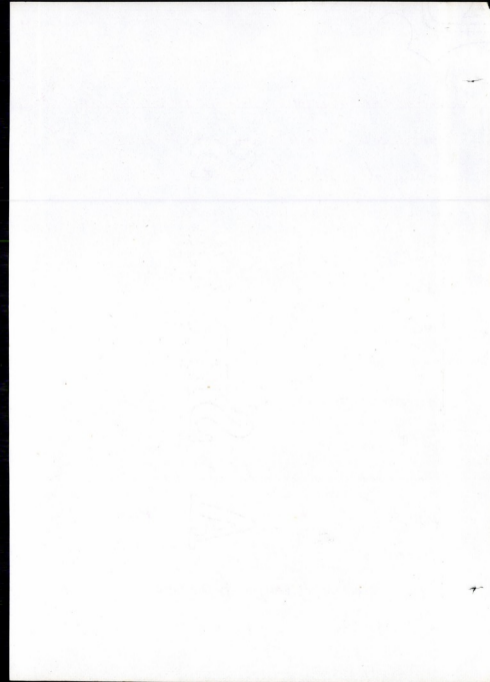
Distingue este proceso de la necrosis de las demás úlceras, porque el punto mortificado por sí mismo se destruye, es decir el producto mórtuo localmente desarrolla mediante la infección, que a elatocido de necrosis, mientras que en las demás úlceras aumenta a beneficio del tejido normal.

La cicatrización de las úlceras escleróticas mortificadas se verifica lentamente, y nunca son duraderas porque las cicatrices sífilíticas escleróticas no tienen vida y se abren de nuevo, hasta que mediante la reabsorción del tejido, el esclerótico adquiere sus propiedades nor-



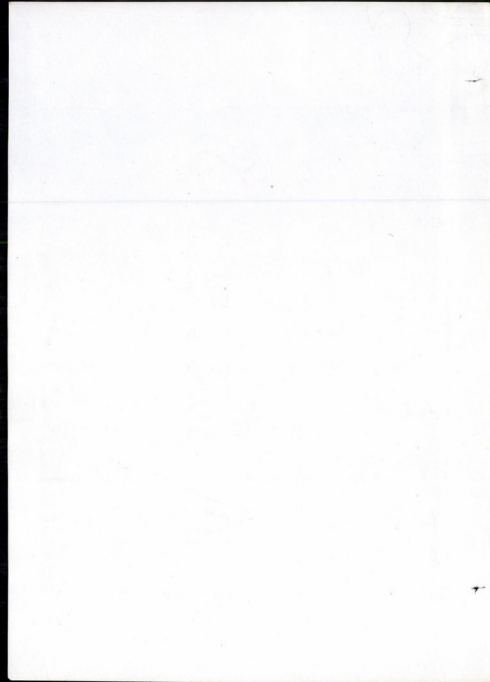
malas; si una esclerosis espontáneamente cicatriza, la epidermis se exfolia en su superficie; si la esclerosis desaparece a beneficio de la acción de los medicamentos, se desarrolla mediante una atrofia, una depresión no muy profunda, que ofrece importancia sintomatológica por cuanto por ella puede deducirse la naturaleza sifilítica del punto esclerosado.

En opinión de Briesiadecki, la esclerosis es un completo desarrollo de una infiltración celular de la papila del corion y del tejido conjuntivo subcutáneo, siendo las células que la infiltración producen, parecidas a las que se encuentran en la dermatitis, células redondeadas de uno o más núcleos, por protoplasma granular constituidas, que comprimen y separan las fibras del tejido conjuntivo que en los puntos infiltrados conservan su grueso normal, y oponen car-



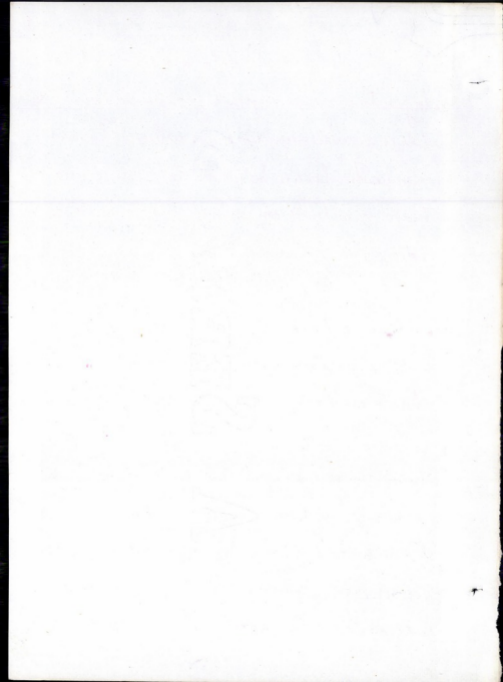
la resistencia a los reactivos químicos, siendo solamente su disposición distinta de la que se observa en las dermatitis.

Las paredes de los capilares de las papilas hallanse engrosadas, tienen un aspecto rígido notable, y en su interior y exterior hay numerosos núcleos prominentes; la túnica adventicia de las arterias y de las venas está abultada por numerosas células ramificadas, fusiformes, redondas y acamalladas, la luz del vaso se halla disminuida, si la induración aumenta en las partes adyacentes de los vasos, prolifera abundantemente la túnica adventicia, aumentando y dividiendo las células del tejido conjuntivo mismo que se anastomosa por medio de prolongaciones con las células colocadas en la túnica adventicia.



Esta nequiza de las paredes de los vasos, se nota, además de lo juntos en que se verifica la proliferación celular del tejido, en aquellos pleguicos cuyas vellosidades tienen una dureza particular y en las paredes de los grandes vasos situados en el tejido conjuntivo lasso entre las dos laminas del pleguico, advirtiéndose, que durante el proceso en el interior de las papilas se desarrolla, la capa mucosa no sufre alteración particular en un principio, pero cuando la proliferación celular en el conon aumenta, los límites entre este y la capa mucosa desaparecen y entonces la capa mucosa externa se encuentra constituida por células epiteliales cubiertas de una capa cornea, normal casi siempre.

Si adelanta el proceso sucesivamente, se hace cada vez más delgada la capa epitelial, la mucosa es substituida por células de nueva formación

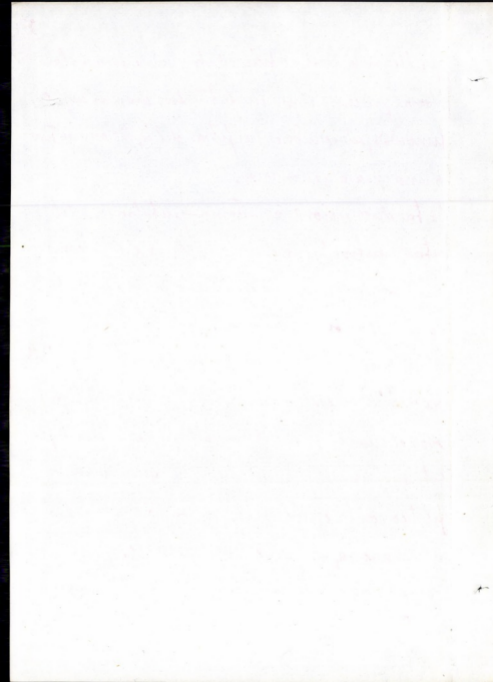


que llegan a la superficie y destruyendose forman la úlcera, pudiendo el proceso destructivo avanzar en profundidad, reduciendose las fibras del tejido conjuntivo a una masa granulosa.

Esta descripción anatómo-patológica del citado sabio (5), no hace ver, como se explican algunos fenómenos no entendidos aun acerca de la induración sífilítica?

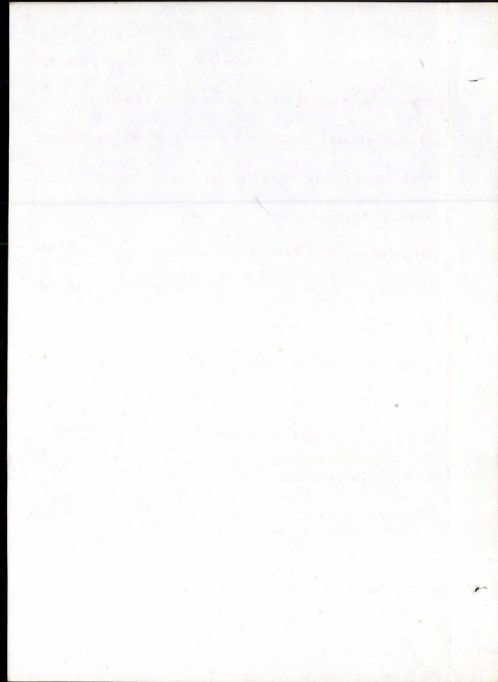
No hay individuo alguno que de inmunidad goce dice Liessl, no hay punto alguno de la piel sobre el cual no pueda desarrollarse la úlcera sífilítica, y esta se produce siempre que el virus sífilítico, con la epidermis herida, ó escoriada ó ardelegada, se pone en contacto.

En este supuesto la úlcera se modifica segun el tejido sobre que se forma, segun la natura-



lera del punto extraneo infectado, y la mayor o menor profundidad a que el virus sifilitico ha llegado; y previa esta idea general, pasemos a numerar las variaciones concretas segun los sitios en que la ulcera sifilitica case desarrolla e implanta.

Las úlceras que residen en el tegumento del pene, tienen una superioridad numerica, sobre las que residen en los demas sitios, se induran poco, y marcan su caracter destructivo mas en el glande porque es mas delgada la mucosa y el tejido celular falta; si existe el desarrollo de una fimosis o parafimosis, los desordenes aumentan y se observa la úlceras terebrante o inflamada, y teniendo en cuenta la frecuencia de la erosion epitelica del glande y su marcha insidiosa, importa al clinico recordar esto, como



accidente primitivo de la sífilis con objeto de no confundirla con la balantitis ulcerosa con la que tiene gran semejanza. Las induraciones laminaras, adquieren el progreso de desarrollo mas completo y volumen bastante grande, impidiendo por completo que el glande se descubra; bajo la cubierta mucocutanea, puede la úlcera formar una prominencia resistente, y en este caso, de no efectuar un movimiento de rotacion al rededor de sus inserciones prebalanicas, no será posible retirar el prepucio, siendo facilmente diagnosticado el sífiloma en este caso.

Nada mas frecuente que la complicacion de la úlcera sífilítica con finionis, ya exista antes ya aparezca despues que aquella, este doble caracter por la infiltracion especial que produce y por la reaccion mas ó menor viva que el neoplásmo de quierda en el seno de los tejidos, puede conducir por una parte a la resolucion y por otra al flemos,



1875

1875

a la erisipela y a la gangrena.

Si la úlcera está en la extremidad anterior del pene, hay tendencia por la infiltración plástica, a invadir el limbo, habiendo entonces fimosis, por ponerse rígido y estrecho el anillo prepuccial, bajo la influencia del neoplasma y el tacto aprieta entre las dos láminas del órgano, masas resistentes que invaden el dorso del miembro; si la úlcera del limbo, con otra a los lados del fretillo colocada coincidente, pueden reunirse sus dos focos, y dar lugar a formarse una masa considerable, que mejor que eliminarse por resolución, puede hacerlo por fagedenismo y gangrena.

Si la úlcera reside en la parte posterior del pene, deja libre la extremidad anterior y el fimosis entonces depende, de la rigidez de la induración que sujeta al órgano con el glande, obstruyéndole en las cercanías de la línea una reacción subinflamatoria que se caracteriza por el color rojo

4

2

ASTORIA

A

ocuro de los tegumentos y por una sefufusion plástica en en el tejido celular subcutáneo, en tanto el epidérmis se des-
 coma, haciéndose sitio de erosiones superficiales, algo granulo-
 sas, equimóticas en el centro, bañiradas por un líquido sero-
 gomoso que en su superficie mancha, según Mauriac, yudien-
 do á consecuencias de esto sobreviene una perforación uretral,
 y en algunos casos se ha visto que la infiltración invade
 además del prepucio y miembro, el escroto y hasta la
 región del pñ bis.

Obsérvase que predomina la balanopostitis, cuando la
 úlcera está en el tercio posterior del glande ó del prepucio,
 ó causa sin duda de la irritación producida en ambas
 mucosas por la secreción de las lesiones; si la úlcera reside
 en la piel del miembro es generalmente ancha y aplanta-
 da, color rojo de carne muscular, ocupando su base
 mucha extensión de tejido subcutáneo, prolongándose

one sheet

A

one sheet

B

one sheet

C

one sheet

D

one sheet

E

one sheet

F

one sheet

G

one sheet

H

one sheet

I

one sheet

J

one sheet

K

one sheet

a veces hasta cubrir un segmento del miembro, con linfitis tan ⁴¹
estensas a veces, que llegan hasta las glandulas inguinales
del pliegue de la ingle.

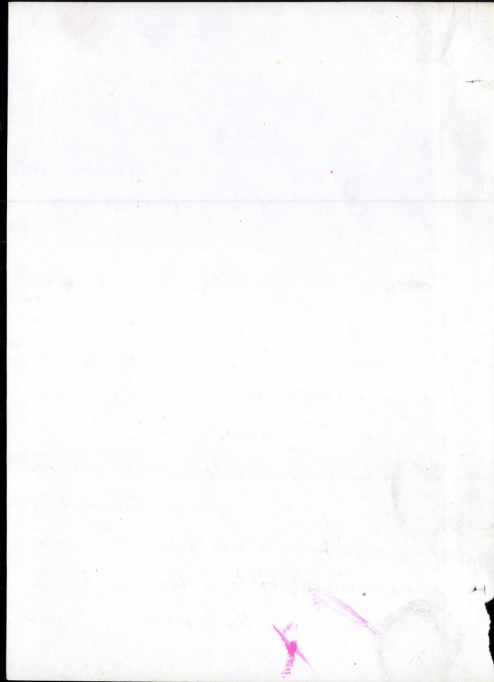
Cuando la úlcera radica en la uretra, por la orina siem-
pre irritada, presenta una superficie irregular y como to-
mentosa; la induracion se percibe bien cogiendo el orificio de
la uretra entre los dedos indice y pulgar, la infiltracion y plás-
tica puede presentarse tarde, pero por ello llega la indura-
cion a ser estremada, hasta el punto de hacer difícil la
emision de la orina por una estrechez fibrosa; la úlcera del
meato, acusa frecuentes dolores en el momento de pasar la
orina, y la accion irritante de este liquido trae consigo
la inflamacion, el estado pultaceo y hasta el fague-
nismo de la superficie de la úlcera.

Las situadas en las partes de los conductos posteriores
del meato, son muy raras y pocas veces o casi nunca



se desarrolla detrás de la region penneana, pudiendo percibirse la lesion, separando los labios del orificio anterior, o por medio de un speculum de valvas algo prolongadas, pero por lo general, la presencia de una masa indura, perceptible mas o menor al tacto que dificulta el acto de orinar, no hara olvidar la existencia de la ulcera, y el infarto de los ganglios centrales de la ingle, presentandore el eliaquistis mas dificil, cuando escurre con una hemorragia cuyos sintomas unas veces ocrecan y otras casi por completo ocultan aquellos que la presencia de la ulcera nos indican.

Puede la ulcera existir en las margenes del ano, siendo entonces su forma prolongada y en direccion de los pliegues y otra bien aparece rojiza, mas o menor estrecha y afilada, no obstante algunas veces tiene otras formas; una de ellas la fusioraria, que apre-



cialmente se encuentra en el espacio intra-anal, otras veces se desarrolla la úlcera sobre un tumor o reborde hemorroidal, pero en general presenta la úlcera del ano un curso crónico, por los obstáculos que para combatirla encuentra la terapéutica local y las continuas irritaciones a que está sometida, complicándose con más o menor frecuencia con la inflamación hipertrofica de los tejidos peri-anales y en la producción de condilomas, que pueden tomar tal aumento que la úlcera se hunda en el fondo de las depresiones y en su prolongada duración puede producir la estrechez del ano, en opinión de algunos autores, mientras otros creen que puede ser más bien por rectitis propagada o por estrechez cicatricial.

La úlcera o el chancro hunteriano, en los grandes labios de la vulva se observa, implantado en sus

2

A. J. J. J.

A

44

tejidos como el llamado ulcus elevatum, en forma circular u ovalada, provinto de induración fácil de observar; en los pequeños labios, afecta la úlcera siempre muy superficial, el tipo llamado euano, apenas cubierta de una lámina rudimentaria.

Algunas veces sucede que se infiltra todo el órgano (genital de la mujer), de una condación plástica, notada en el labio por su hinchazón, su consistencia dura y su rigidez, e igual sucede en la úlcera que en el clítoris y en su capuchón se desarrolla, siendo la del meato casi siempre ulcerosa por sus condiciones locales, y haciéndose la infiltración algunas veces rebelde a la reabsorción, deformándose la vulva, al permitir de una manera más o menos óbstruccion; por una especie de hipertrofia elefantiasica.

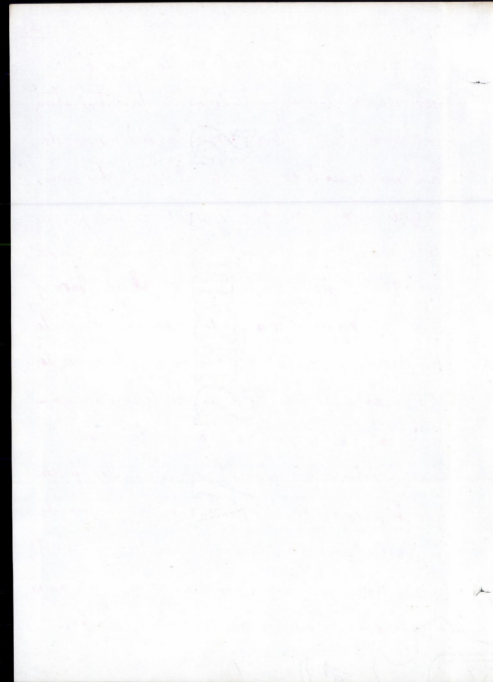
La úlcera del meato óte tenca, que es unale-

2

ASISTENTE

A

sion que hay que seguir en su desarrollo, nunca bien se
 reconoce, ocupa gran parte de las veces, la central útero,
 no obteniéndose primitiva; varían las dimensiones de
 la úlcera y como la cavidad vaginal se encuentra casi
 siempre ⁴ bañada por líquidos, modifica con la superficie
 de la úlcera, haciendo su color menor vivo, y poniendo su
 aspecto gris, blanco, amarillo, verdoso ~~de~~, según Fournier,
 si pudiera reconocerse al tacto perfectamente el cuello
 del útero, en el accidente inicial de la sífilis, el eczema
 una especie se venia ser, una lesión de base a perga-
 minada. Todo el cuello o uno de sus labios sufre
 una hipertrofia considerable por causa de un fusión
 plástica, que el tacto aprecia como una sensación de
 tejido cretoso; la úlcera del cuello es indolente,
 y la enferma ninguna sensación dolorosa acusa,
 si no se le somete a excitaciones de varios generos.



Langlet y Stollé), fueron los primeros en demostrar, que el ^{niño} que tiene accidentes bucales de sífilis, los transmite a su nodriza por medio de una úlcera en las mamas, sin embargo que el accidente primitivo reconoce como causa ocasional mas frecuente la lactancia, ya se transmite el mal por las secreciones bucales ó nasales del recién nacido, segun Roger, ya proceda como puede suceder por contactos entre el hombre y la mujer.

La úlcera de la mama es múltiple y la lesión esta generalmente cubierta de una costra, y cuando no, el labio del ^{niño} limpia la superficie enferma, que por esto se transforma en úlcera viva, extendida cuando esta sobre el pezón y requiebrajada cuando esta en alguno de los pliegues radiales, ó en una grieta de las areolas; pocas veces

2

W. B. R. 1000

se marca el proceso ~~hiper~~ biótico dando lugar a la pérdida de sustancia, siendo la cicatrización tardía y verificándose lentamente los fenómenos de transformacion. Frecuente es la úlcera sífilítica en los labios, afecta todas las formas, la úlcera enana, la erosiion superficial apenas visible, la ulceracion fisuraria que reside en el surco central del labio inferior, la úlcera aplanada casi difusa; úlceras que no se hallan libres de fagocitismo, siendo la hinchazon de los labios dato preciso de diognostico, tumefacciion debida a la abundancia de linfáticos en esta region y que es siempre sensible por la distension que determina.

En la úlcera de la lengua el accidente inicial reside en la punta, se corre un periodo con gran raquidez, toma un matiz opalino, de aspecto particular, se hinchan los tejidos alrededor de la lesion infla

1891

2

3

4

5

6

7

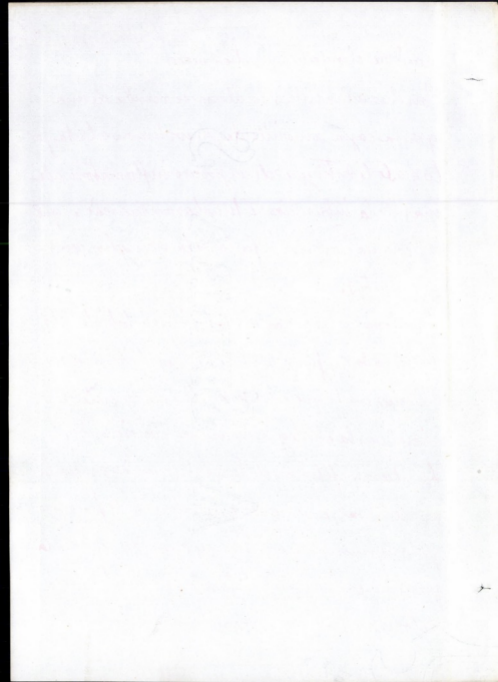
8

mandore el organo muchas veces.

En las amigdalas la úlcera se recubre de una gruesa capa amarillenta, su evolucion es lenta, por lo que se le distingue de un proceso inflamatorio, ademas de la induracion e hinchasen marcadas que le acompañan y el infante de los ganglios correspondientes.

Las úlceras de las encias, surcos gingivo-labiales, velo del paladar y faringe, tienen su evolucion en consonancia con lo que en el desarrollo de la ulcerosin inicial y en la etiología llevamos consignado.

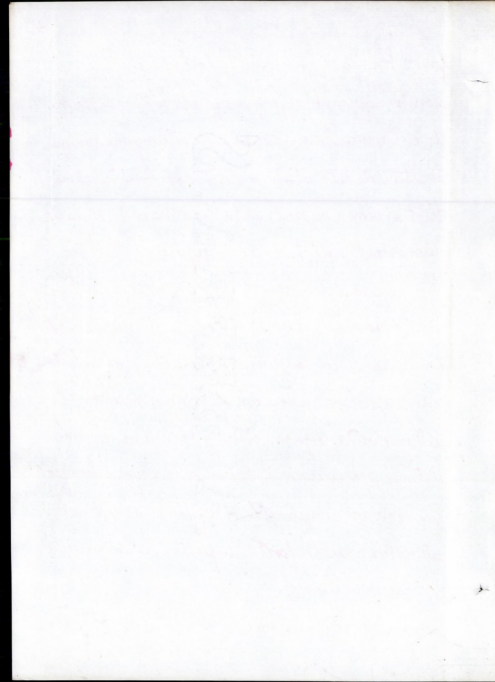
La úlcera sífilítica de la nariz, cuando ocupa la parte dorsal, es benigna, generalmente de fondo rojo, poco deprimida y lustrosa, y cuando reside en la punta o en las partes laterales, puede llegar a deformar la nariz, presentando entonces el



fondo hinchado y prominentes los bordes con algunos
 puntos equimóticos; es raro que la úlcera se desarrolle
 en la membrana mucosa de este órgano, aunque
 se citan de ello algunos casos raros, habiéndose vi-
 to otras veces perforado el tabique nasal a causa de
 una úlcera sífilítica según refiere Jullien.

La úlcera sífilítica de los párpados ocupa la
 cara cutánea o el borde libre, pero algunas veces
 comienza en la conjuntiva, presenta el aspecto de
 una pájula elevada, la infiltración de lentas y la
 induración aperjaminada y de las mas caracte-
 rísticas; comienza la lesión en la conjuntiva por
 una crónon comparable a un folículo inflamado,
 advirtiéndose el infarto linfático en los ganglios
 preauriculares.

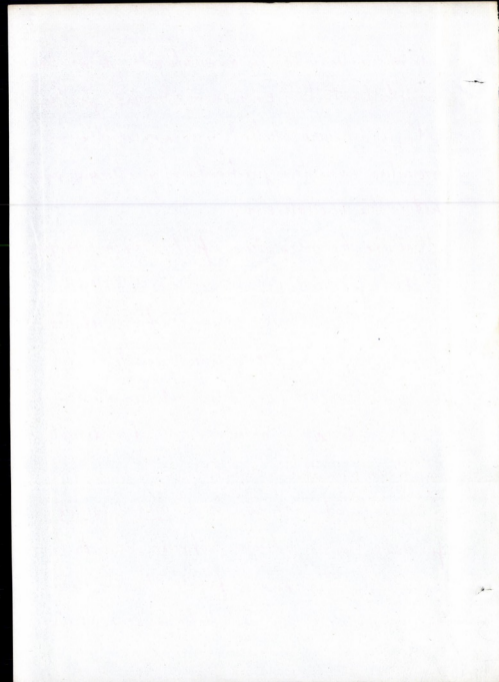
La úlcera del mentón oculta su adentros pro-



fundamente en la region sublinioidea, de las úlceras de la frente hay casos raras, observados por Gaget, y las del cuero cabelludo y nuca y mejillas, no presentan caracteres particulares que hagan insinuir sobre su evolucion.

Molliere observo la úlcera sífilítica de los dedos que afecta la forma de perosos carnosos, cubiertos de una membrana roja con intersticios profundos que dan puz, y presentan una especie de anillo indurado, formado por el tejido cutaneo que rodea la cicatrizacion obtenida a beneficio de cauterizaciones argentícas repetidas.

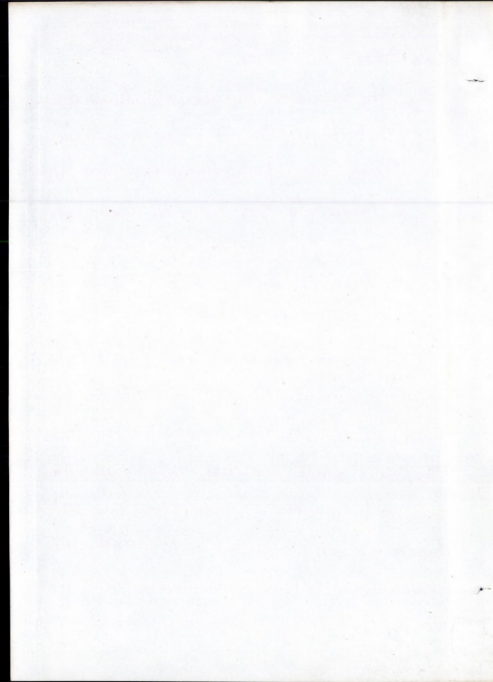
Llama la atencion la úlcera peri-unguial, formada por un pliegue cutaneo que cubre la raiz de la uña; su superficie es ulcerada de color rojo oscuro, se extiende sobre los tejidos periféricos



levantador y enroscador.

Las quemaduras de los dedos a' continuos choques y contactos, retardan su curso por complicaciones de inflamacion periferica, linfagiti y hasta flemo-
nu; asi lo hace notar Svediaur en muchos casos, que curacion hay que acoger con cierta reserva por su marcha especial y por las complicaciones que las acompañan.

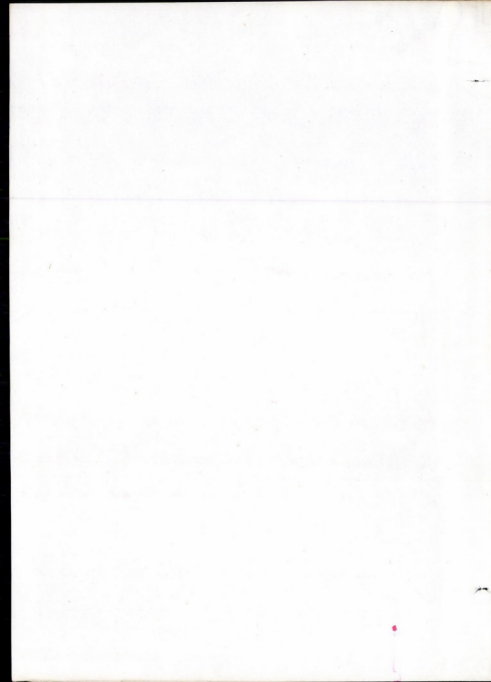
No es pertinente a' la índole de este trabajo, tratar de las lesiones concomitantes que al proceso sífilítico acompañan, ya sean las linfitis que muchas veces representan, ora las adenitis, consideradas como complicacion una vez, como accidente necesario otras; ya las perturbaciones generales que la economia presenta de juna de la contaminacion del virus; nada tampoco sobre el diagnóstico, aunque desde luego ya se entrecve que la úlcera sífi-



lítica ha de apartarse de las lesiones comunes, puesto que ya hemos sentado su naturaleza específica, ni del pronóstico, y a se considere la úlcera como accidente local, y a se atenga a sus efectos generales, por lo que daremos para terminar una reseña ligera de los agentes que el arsenal terapéutico a nuestra disposición pone para conseguir, atenuar, paliar, o curar la afección objeto de esta desaliñada disertación.

X

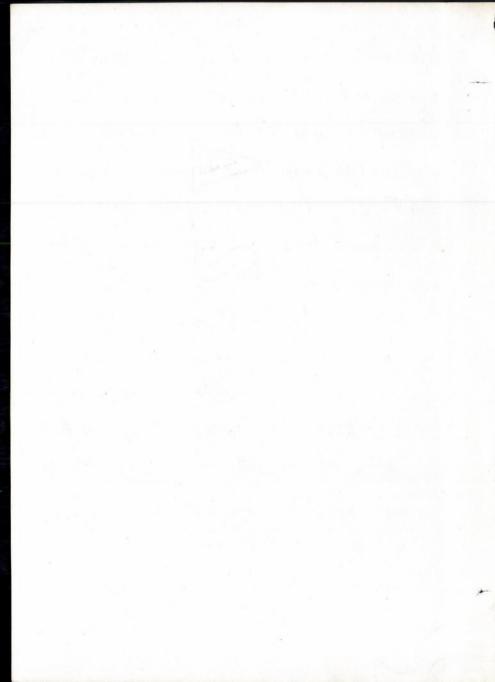
Ocupa siempre la higiene, preferente lugar en el tratamiento de todas las enfermedades, y es por lo tanto sano aconsejar siempre la abstinencia de coito, el uso moderado de los placeres sexuales, la limpieza de las partes, y esto unido a las ventajas que proporcionan aquellos medios profilácticos propuestos como preservativos, será lo primero que el práctico



debe acometer para instruir, antes de contraer el mal cuyo tratamiento boquijamos.

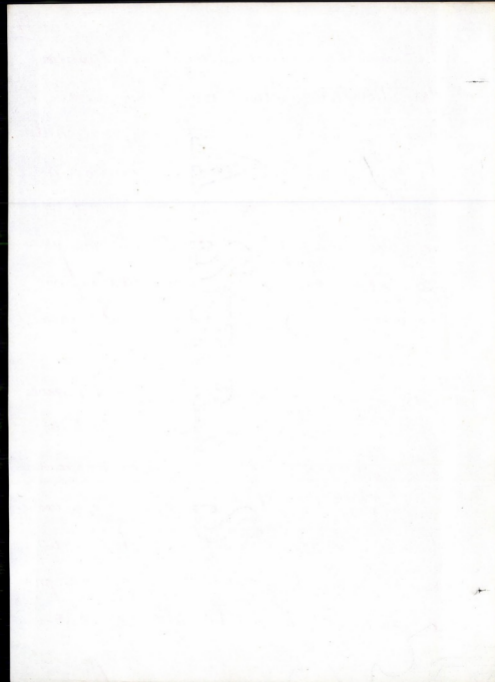
Pero como si pensar de todo el mal se desarrolla y ademas de la afecion local que su existencia demuestra y cuyo tratamiento exponemos, conviene antes hacer notar el regimen general, a' que debemos someter a la organizacion infectada.

Sabido es que los mercuriales son tenidos como los agentes terapeuticos mas capaces de combatir la afecion sifilitica; pero esto que no estan conformes los autores en, en si ha de comenzar el tratamiento con estos remedios una vez aparecida la ulcera o sea en el periodo primitivo o si debe esperarse a la aparicion de los accidentes que acompañan al periodo secundario. Se esta controvertiendo, de las estadísticas de Sibay para ver si el



tratamiento mercurial usado desde la aparición de la úlcera retarda la de los accidentes generales, o si la gravedad de estos se atenua, parece resultar, que si bien administrado el mercurio en el período primitivo retarda la aparición de los accidentes de la infección sífilítica, también parece, sin explicarme porque, que se provee al enfermo en condiciones peores para el porvenir del curso de la enfermedad.

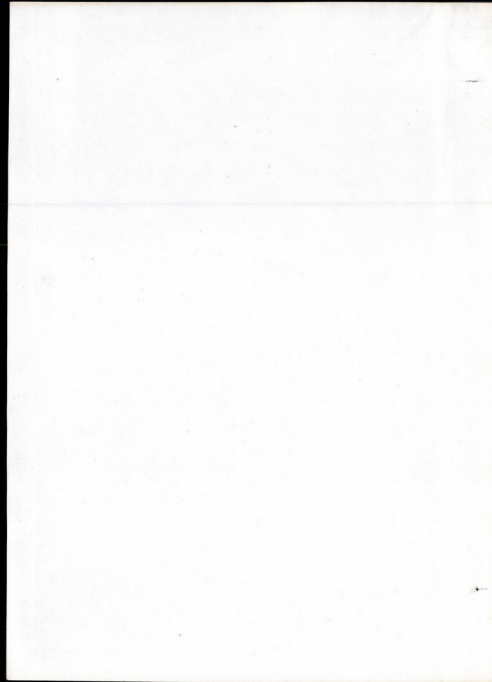
De aquí que el práctico deba, si la lesión es grave y el individuo débil por su constitución y antecedentes, obrar según las circunstancias y no llegar si cree indicado el auxilio del tratamiento mercurial en ciertas y determinadas circunstancias, teniendo en cuenta las modificaciones que en la indicación imprimen las circunstancias relativas al enfermo, a la



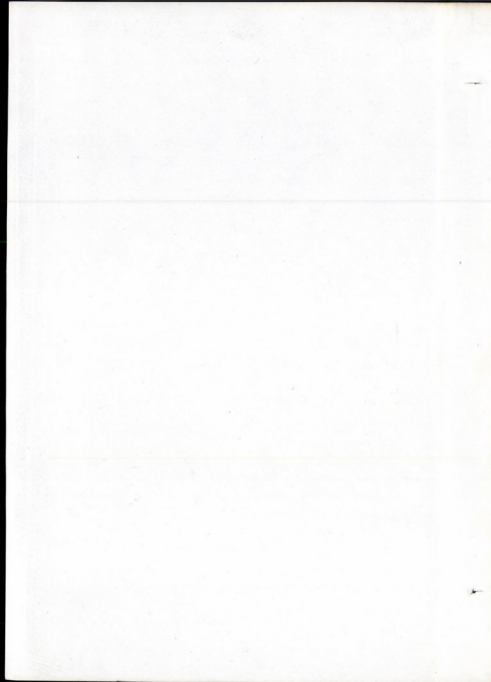
enfermedad y a los agentes exteriores.

Fuera de esto o sea el tratamiento específico, hay en el estado general indicaciones que llenan de reconocida importancia: así los iódicos el hierro constituyen la base del tratamiento tónico que hay que oponer a los pro-
prios de la anemia globular y entre los iódicos se recomienda el iódico potasio, que si hemos de creer los experimentos de Grassi, tiene la propiedad de restablecer el número normal de globulos, con una dosis que basta incluso de proveer el mercurio, no siéndonos si obra como específico o como corroborante, aunque yo me inclino a creer lo último.

Respecto del tratamiento local los autores consiguen un sin número de remedios, para combatir la úlcera con los caracteres espúricos, pero podemos decir que todo medicamento de mediana acción dete-



sria puede modificar ó sostener la úlcera en un mi-
 nuto momento, y así sucede que son recomendables
 las disoluciones de sulfato de zinc y cobre á la dosis de
 J por 300 en agua cañor, pero si no acaban por comple-
 to con la afección la modifican y la ponen en condicio-
 n de volver una marcha dirigida á fatal ter-
 minacion: solamente el estado hiperesténico que á
 veces acompaña á la lesión contraíndica el empleo
 de estos agentes, y en estos casos el hidrato de cloral,
 y los opíumitos anodinos están indicados; los calome-
 lanos, el colino Lemander, el colino verde, el iodopomo,
 y otros preparados que en el tratamiento de la
 úlcera están recomendados, tienen una acción heroi-
 ca, pero que no es de necesidad su uso cuando
 concurren las circunstancias ya indicadas, ya
 que tampoco tienen la doble acción de la pomada



mercurial, que por una parte favorece la resolucion de la escleroti, mientras que por otra ha el proprio con la reparacion de la superficie ulcerada.

Debatido mucho ha sido, la extraccion de la induracion, considerada como tratamiento local por un lado, y como medio abortivo de la sífilis por otro; grandes practicos han batallado en pro y en contra de esta cuestion de brillante manera tratado por los D^{tos} Bartelo y Dombin del Hospital de San Juan de Dios y por el ilustrado medico del Hospital General D^{to} Rodrigo Niforeo, de quien tomamos el elator que en esta cuestion atorne.

Si es debida unica y exclusivamente, dice el D^{to} Niforeo, al trabajo regresivo del sífilo-escleroma, el periodo que media entre el accidente primitivo y la aparicion de las manifestaciones secunda-

2
MAY 1911
A

rias, nada mas racional y lógico que practicar su
 extirpacion antes que lo tejido enlenerado supran
 la region determinando accidentes generales.
 Con esta doctrina por alguien asi explicado a tu
 manera, la sifiliografía volvio á sus primitivos
 tiempos; Lournier dice "que la coarctacion y des-
 trucción de la úlcera como medio abortivo de la si-
 filis, son completamente ilusorios", así jenen un
 distinguidos sifiliógrafos, pero con todo á Man-
 riac, cuyo la gloria de practicar la primera esci-
sion, y de sus obervaciones el dibujo, que no influa
 en la marcha evolutiva del mal, y que el acciden-
 te primario de la sifilis se halla expuesto á las
 mismas complicaciones, queri' la hubieren dejado
 en abandono completo para su evolucion espontanea, esto por lo que atome á la manifestacion

2

MANUSCRIPT

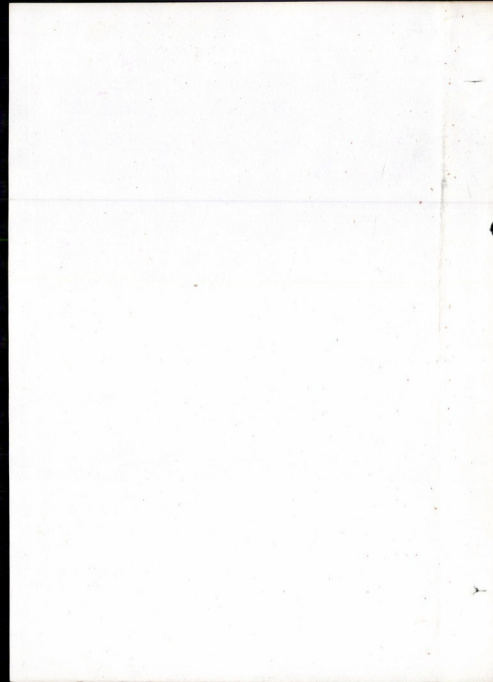
primitiva; en cuanto a lo que se refiere a la secundaria no parece resultar nada que merezca la atención del práctico; en cuanto la modificación que podría suponerse imprimiera la ecisión a la intensidad de los fenómenos consecutivos, ha suscitado que la afección se conduciría del mismo modo, teniendo en cuenta que se trata de hacer desaparecer una afección constitucional que cambia las condiciones del líquido sanguíneo, como los estudios de hematología clínica demuestran, tan solo con la extirpación de una lesión primitiva.

El sabio Rasioni ha demostrado lo inútil de este proceder, los D^{tes} Bombin y Bartelo (de cuyo departamento clínico del hospital de San Juan de Dios estoy encargado), los han practicado así, como el D^{te} Viforco, obteniendo iguales resultados que los sabios

2
A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

antes citados, por lo que demostrada por la clínica su inutilidad, no debemos en concepto alguno admitirla como medio abortivo de la sífilis.

Morabion, como tratamiento local de la induración, tiene ya algunas indicaciones, que si bien limitadas, son de alguna importancia práctica; así, cuando la afección reside en la cara interna del prepucio y pierde este sus propiedades elásticas por la dureza que a' aquella acompaña determinando una fimoza que atendida su causa productora no hace pensar, que la induración por una parte y la compresión que el anillo prepucial ejerce por otra pueden ocasionar fenómenos fagecémicos que comprometan la vitalidad del órgano, en estos casos, la extirpación tiene efectos salvadores, estando indicada tam-



bien, cuando la úlcera tiene su asiento en el borde libre del prepucio y su consistencia es fibrosa, en estos casos eliminando el tejido esclerosado presta buenos servicios, cicatrizando con facilidad la herida resultante.

Y en corroboracion de esto recuerdo haber visto un buen caso, y recientemente en la clinica del Dr. Santelo (a cuya ordena presto servicio) uno, en que practicada la circuncision, la herida resultante cicatrizo por primera intencion, sin que la unva cicatriz presentara sintomas de induracion.

Parce que tratando de destruir la esclerosis inicial por los colutivos, podreunos impedir la reabsorcion de la sustancia infecciosa y la desaparicion de los accidentes generales; y que con esta medicacion local, podreunos desaparecer la virulencia

21

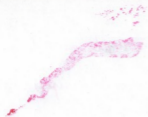
WESTBURY

21

21

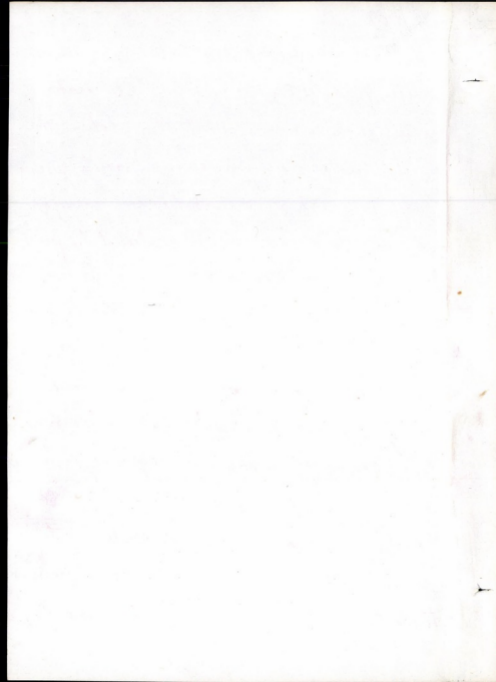
de la ulceracion y destruyendo completamente la in-
 clivacion se provocará una reaccion periferica infla-
 matoria que elimine el tejido destruido por el can-
 tero; sin embargo de no resultar esta teoria tan
 comunmente en la practica, la cauterizacion tiene
 indicaciones importantes que llevar que sus par-
 tidarios exageran.

Cuando la necrosis molecular es intensa y con
 tendencia invasora, esta perfectamente indicada
 y produce excelentes resultados, desapareciendo los
 dolores lentos y substituyendo al proceso necro-
 tico una reaccion franca; con el termo-cauterio
 de Paquelin, haciendo que su accion vaya mas
 alla de los tejidos invadidos en extension y pro-
 fundidad, se obtienen los antedichos efectos.
 Formada la escara, con las soluciones fenicadas,



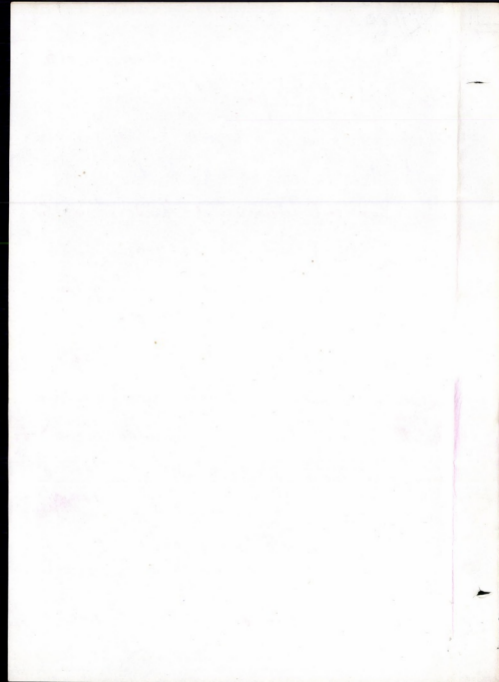
ayudamos a su desprendimiento y favorecemos la separación del tejido necrosado y la cicatrización; el ácido bórico, el salicílico, el clorolol y el se han recomendado con igual objeto, pero parece que el ácido carbólico es el que mejor resultado da y en algunos casos el alcohol alcanforado. Otras veces el nitrato ácido de mercurio y el ácido nítrico substituyen al cauterio actual, en la destrucción de la induración, practicando la cauterización con cuidado, previa una irrigación de agua fría; con un pincel se cauterizan los límites de la ulceración y pequeños puntos de su superficie.

El sitio modifica los medios de tratamiento pues la cauterización la empleamos perfectamente, cuando la induración tiene asiento



en la piel del miembro, en el principio en su parte
 externa ó donde libre, porque los fenómenos infla-
 matorios que se pueden desarrollar no comprometen
 el resto del órgano, no sucediendo lo mismo
 cuando radica la úlcera en el glande ó en la inter-
 na de la superficie de cubierta, porque la infla-
 mación trae una fimbria accidental, que impe-
 diría atacar directamente la parte ulcerada,
 y si á estos dos tratamientos que los prácticos
 del siglo conceden gran importancia se agrega
 que las curas se hagan cumpliendo todos a-
 aquellos requisitos que el arte aconseja y todas las
 prescripciones que el profesor ordena, obtendrán
 unos buenos éxitos en el cultivo práctico de la
 especialidad.

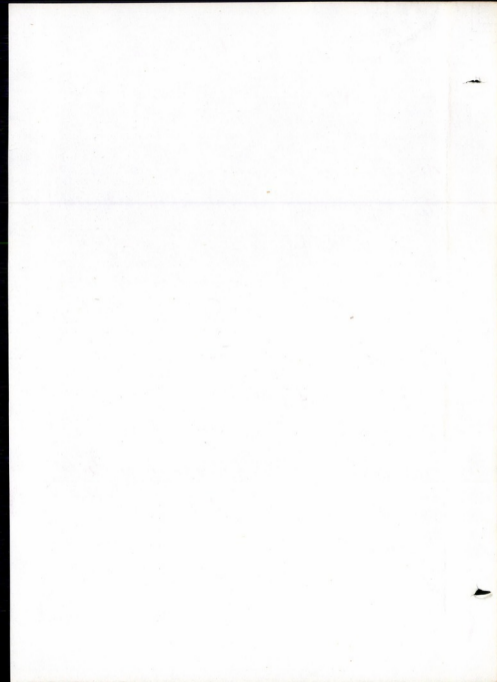
Ahora bien, en el terreno práctico, las circuns-



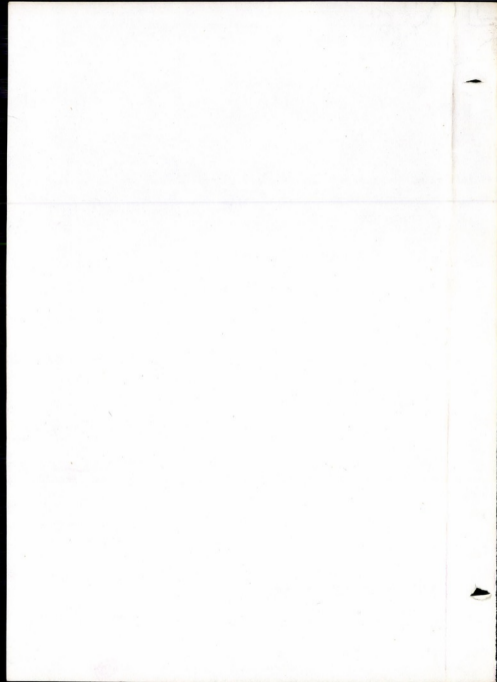
tancias variables en extremo, hacen tambien que el tratamiento supra modificaciones en consonancia con aquellas.

Si la úlcera es dura y no supura, siendo el proceso ulcerado, limitado y superficial, como la lesión inicial de la sífilis es siempre la neoplásica, el tratamiento en estos casos ha de ser mercurial tanto interno como externo, procurando la resolución de la induración, con lo que se consigue cicatrizar la superficie ulcerada, y aquí el unguento mercurial, lleva completamente la indicación siendo también recomendable los calomelanos y el precipitado rojo.

Si precede la necrosis a la induración encontramos con una necrosis molecular rebelde hay que dejar el tratamiento mercurial recurriendo

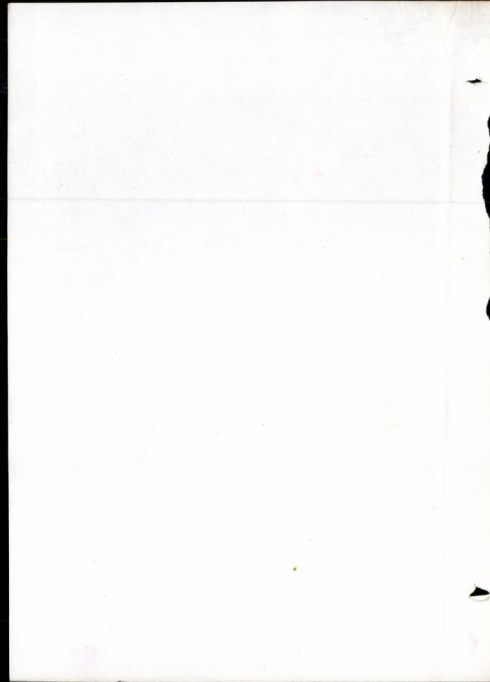


a un agente que a la condicion de ser antiseptico au-
 gico para oponerse a los progresos de la necrosis, calme
 los acerbos dolores que aquejan a los enfermos en este
 caso, y entonces el iodoformo pulverizado, con el
 arrear asociado o con solucion eterea llenom la
 indicacion, como tambien en porrada unida
 a la varelinia; iguales efectos se obtienen, tocando
 la superficie ulcerada, con una solucion alcoholica
 de acido fenico, pudiendo la serocina y el alcohol
 sustituir a aquellos dos agentes en algunos casos.
 La situacion de la ulcera determina a modificar
 la terapeutica en gran manera; el edema del
 miembro que acompaña a la ulcera isquémica
 impide toda manobra un poco activa, ha-
 biendo que combatirlo con cataplasma de
 agua de vejeto y migaja de pan, con fricciones



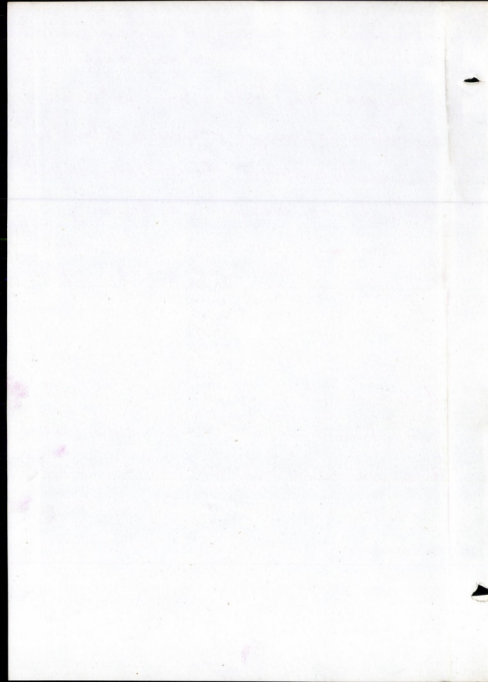
mercuriales, y a veces con agua fría, haciendo de esta manera desaparecer la retención de orina tan frecuente en estos casos y la ictericia que tanto molesta al enfermo, y una vez esto combatido procuramos atacar directamente la úlcera, siendo lo de mas positivo resultados practicar las comedillas de calomelanos unidas con éxito por el Dr. Castelo y las inyecciones de nunciago de paragatona con iodoformo y glicerina unidas por el Dr. Vifonos.

Si la úlcera tiene orificio en la piel del miembro y toma la forma urtiginosa, es útil la cauterización de los bordes y la pomada de ácido purgálico, recomendada por Vital médico del hospital de San Luis, prestando también buen servicio el salicilato de calicauendo



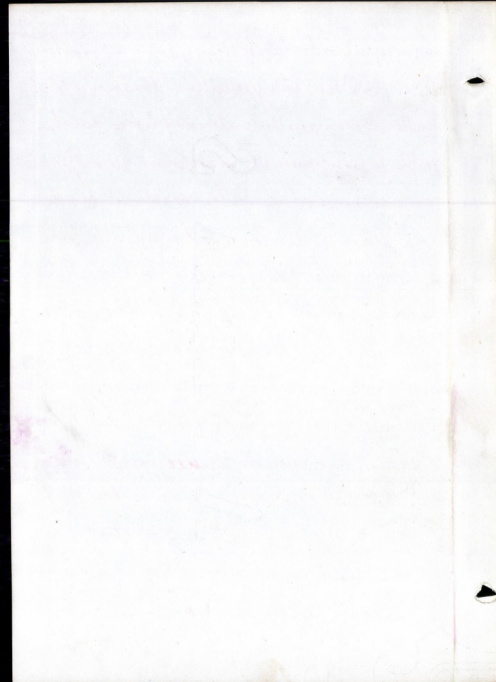
la úlcera se halla en la mucosa prepucial y el anillo
 del prepucio es muy estrecho, se haudificia el acto
 de practicar la cura y el tratamiento de las úlceras
 con unguento mercurial debe emplearse siempre
 que la ulceración acompaña a la esclerosis, y si
 por el contrario la necrosis precede a la indura-
 ción se echara mano de los líquidos anti-
 sépticos y del colirio de Fernander, siendo el
 punto de partida de toda indicación
 el conocimiento exacto de la naturaleza del
 producto de la infección, por lo que la pra-
 ctica terapéutica se dirigira en unos casos a
 combatir la esclerosis y en otros al proceso
 ulcerativo que notablemente varia segun
 los casos y en sus afecciones

El Dr. Vifonos, en unas atinadas conelu-



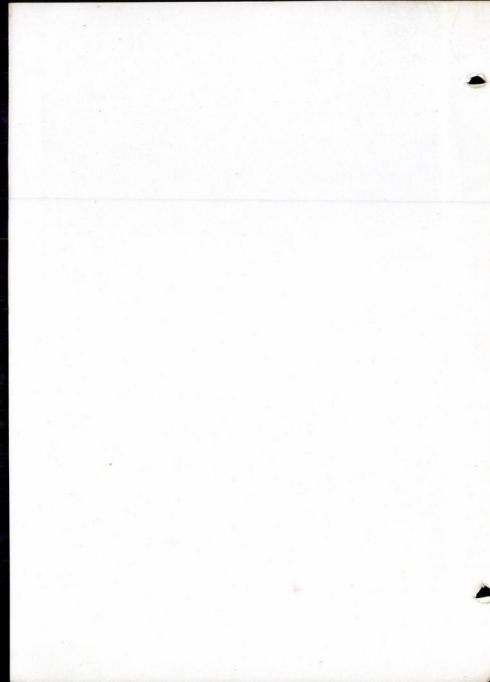
siones que por lo científicas y razonadas extra-
 to, no considera muy sencillo el tratamiento del
 sífilo-ecleoma o de la úlcera sífilítica; cree in-
 soria la extirpacion de la escleroin bajo el prin-
 ma que sus partidarios la consideran, admitien-
 dola para emplearla como tratamiento local
 en la induracion prepuccial eterna compli-
 cada con fístulas; aboga por la destruccion
 de la úlcera por los causticos energicos;
 aconseja siempre el unguento mercurial cuan-
 do la escleroin acompaña a la ulceracion
 y el iodoformo, cuando la necrosis precede a
 la induracion, considerando como el mejor tra-
 tamiento del sífilo-ecleoma uretral, a las
 caudillas de calomelanos y al mucilago
 de zarzaparrilla con iodoformo.

X



Concluyo, sin pretender haber dado cima a mi trabajo, con la lucidez que merecen los que en la ciencia sucumbidos, le han tributado la benevolencia de su atencion; que jamas olvidare bastante y que guardare en la memoria con la gratitud que merecen siempre en mi sentimiento los que han sido mis laboriosos y sabios maestros.

Si inteligencia oscura y pobre a pesar de su voluntad bastante, no pudo de manera habil cumplir su coleccion, pero con todo, le queda la tranquilidad de haber aportado su obolo, que si modesto no por no deja de ser nuevo, entusiasta, el estudio y delucidacion de las grandes cuestiones que entranan



las especialidades m'edicas, frondoso campo
 que necesita muchos labores y cultivo, para
 que pueda dar dia de gloria y fama, a
 los hombres que desean aumentar la
 prosperidad y esplendor que tienen las
 paginas de la historia de la Medicina
 española

Alfonso Caro-Paton y Abad Moreno

Madrid 19 Febrero de 1886

