

¿En qué momento se debe empezar á tratar la sífilis?

Ya que conocemos la duración del tratamiento, réstanos saber en que época se ha de comenzar; lo mas pronto posible, dicen Fournier y Mauriac; á la aparición de las primeras manifestaciones sífilíticas, responden Zigmund y Zeissl. Creo que esta última opinion es la mas discreta.

El diagnóstico del accidente primitivo ofrece á menudo ciertas dificultades, y á menos de ser un especialista de los mas experimentados, es fácil confundir el chancro indurado con ulceraciones de otra naturaleza, y en particular, con herpes. Estas dificultades son con frecuencia tales, que á los maestros, en esta materia, les vemos practicar inoculaciones para reconocer la naturaleza de las ulceraciones que observan. Así pues, el práctico deberá esperar para confirmar su diagnóstico, y por lo tanto, para empezar su tratamiento, á la aparición de la roséola; en este momento, todas las dudas se disipan y se puede

todo sujeto sífilítico que aspire al matrimonio, reside en un tratamiento específico serio, en un tratamiento suficiente para darle una inmunidad completa relativa á los peligros múltiples y diversos á que expone la sífilis en el matrimonio, y mas adelante añade:

«Me creo autorizado para decir, segun lo que hasta el dia tengo observado que en ningún caso la duración de un tratamiento antisifilítico debe ser menos de tres ó cuatro años, cualquiera que sea la forma de la enfermedad y por muy benigna que se haya anunciado la diátesis en su origen. Tres ó cuatro años metódicamente dedicados á una medicación enérgica, tal es el minimum necesario, para mí, no diré para curar el virus, sino para conjurar las manifestacio-

(a) A. Fournier, *Syphilis et mariage*, Paris, 1880, p. 149.

empezar la medicación hidrargírica. Este retardo de algunas semanas es bien poca cosa cuando se compará con la duración de un tratamiento de varios años, y no tiene ninguna mala influencia sobre la evolución de los accidentes.

Hemos examinado ya dos puntos importantes de la cuestión del tratamiento hidrargírico: la duración del tratamiento y el momento en que debe empezarse. Debemos preguntar ahora si todos los casos de sífilis deben sufrir la medicación hidrargírica iodurada? Mi respuesta es categórica: á todo individuo sífilítico se le debe someter á un tratamiento específico. Sé perfectamente, que en sus notables trabajos sobre l'*Histoire naturelle de la syphilis*, Diday nos ha demostrado que gran número de sífilíticos curaban sin tratamiento; sé tambien que la sífilis, como cualquier otra enfermedad, tiene formas benignas y formas graves (1); asimismo no ignoro que, segun el terreno sobre el que se implante, puede tomar una marcha mas ó menos rápida. Pero lo que no dejo tampoco de saber, es que vemos sobrevenir á menu-

(1) Diday ha reunido, en cinco categorías las diferentes formas de la sífilis segun su gravedad; formas que ha estudiado, en 93 enfermos.

1.^a *Sífilis rudimentaria* (7 por 93). Como única manifestación, la roséola; curación espontánea sin ningún tratamiento al cabo de dos ó tres meses;

2.^a *Sífilis débil* (53 por 93). Roséola, escamas en las regiones palmares y plantares, placas mucosas, dos ó tres jornadas sucesivas. Curación en diez meses y medio sin medicación específica;

3.^a *Sífilis fuerte* (29 por 93). Erupción eritematosa, debilitación ge-

neral, placas mucosas, úlceras, tubérculos, crestas, dolores óseos, copos, etc. Necesita un tratamiento específico;

4.^a *Sífilis galopante* (4 por 93). Marcha rápida de los accidentes, impotencia relativa del tratamiento específico;

5.^a *Sífilis terciaria*. Accidentes de sífilis viscerales, segun Diday, un solo sífilítico de cada seis debería producir accidentes terciarios.

Mauriac encuentra que esta proporción no es exacta, y segun él, no hay un enfermo de cada seis que pase de la fase virulenta á la diatéctica ó constitucional (a).

(a) Diday, *Histoire naturelle de la syphilis*.—Mauriac, *Leçons sur les maladies vénériennes*, Paris, 1883, p. 982.

De la necesidad del tratamiento.

do accidentes terciarios de la mayor gravedad en individuos que hasta entonces tuvieron manifestaciones tan benignas de la sífilis; que esta enfermedad pasó desapercibida para ellos; es preciso, pues, no fundarse en la aparición mas ó menos tardía de estos accidentes y en su apariencia ligera para abandonar el tratamiento específico, y ordenando este tratamiento, deberá preocuparse, no solo de los accidentes que se observen, sino de los que en lo sucesivo puedan sobrevenir.

¿Todas las manifestaciones de la sífilis son tributarias del tratamiento específico?

En fin, para terminar estas consideraciones generales sobre el tratamiento de la sífilis, nos queda responder á la cuestion siguiente: ¿El tratamiento específico cura todas las manifestaciones del virus? Desgraciadamente no; hay, en efecto, sífilis malignas de marcha galopante, de forma ulcerosa, que resisten al tratamiento específico mejor dirigido. Sin embargo, estos casos son excepcionales hoy, y gracias al método hipodérmico podemos dominar gran número de los accidentes específicos. Entiéndase que este tratamiento no repara la pérdida ocurrida en los tejidos por la presencia de ciertas producciones sifiliticas, como los gomias, y cuando éstos hayan invadido una parte de la médula, el encéfalo, el pulmon, el higado, la faringe, etc., el tratamiento específico será impotente para restaurar las porciones así destruidas.

Del tratamiento del sifilitico.

Una vez establecidos estos puntos, vamos á pasar al estudio del sifilitico; es decir, vamos á seguirle paso á paso en las diversas manifestaciones de la sífilis. Empecemos por el chancro.

Tratamiento del chancro indurado.

Una vez hecha constar la naturaleza del chancro, ¿se puede por la cauterizacion ó por la excision impedir que sufra la economía el envenenamiento sifilitico y sus consecuencias? Tal es la primera cuestion que tenemos que resolver. Hasta aquí se puede

afirmar, fundándose en las experiencias de Sigmund, de Chadzynski, de Auspitz, de Mauriac, etc., etc., que la cauterizacion mas enérgica y hasta la excision hecha en los primeros dias de la aparición del chancro y antes de la propagacion de esta induracion á los gánglios vecinos, no ha impedido la produccion de accidentes ulteriores.

Segun estadísticas que acabo de consultar, se han obtenido resultados, ya con la cauterizacion, ya con la excision; pero como estos buenos resultados han sido menos que los malos, se puede preguntar si en los casos felices no se cometió un error de diagnóstico (1). Creo, pues, que esta cuestion de la excision del chancro ó de su cauterizacion muy enérgica requiere nuevos estudios para ser generalmente adoptada.

(1) Sigmund ha suministrado la estadística siguiente:

	Número de sifiliticos secundarios.	Número de sifiliticos terciarios.
Enfermos cauterizados del primero al tercer dia despues del contagio.	24	3
Enfermos cauterizados del tercero al décimo dia.	11	7
Enfermos abandonados á sí mismos.	22	11

Para practicar esta cauterizacion se emplea el nitrato ácido de mercurio, la potasa cáustica, ó la solucion saturada de cloruro de zinc. Chadzynski ha practicado trein-

ta veces la excision con el cloruro iodurado, y hé aqui los resultados que ha observado: hubo 16 casos sin resultado, 7 dudosos, y 7 buenos resultados. Segun él, la extirpacion está indicada como medio profiláctico en los casos recientes (dos, tres, cuatro y cinco dias), y antes de que los gánglios se hayan infartado.

Auspitz ha combatido esta opinion, y ha sostenido que la excision no tenía ningun valor terapéutico.

Mauriac ha practicado la excision del chancro indurado tres veces; una al cuarto dia de su aparición, otra á las cincuenta horas de su principio, y la tercera á las cuarenta y ocho horas. En los tres casos no pudo impedir la aparición de los accidentes secundarios (a).

(a) Chadzynsky, *Sur la valeur prophylactique de l'excision de la sclérose sypilitique initiale* (Ann. de dermat., 2^e série, vol. Ier, p. 461).—Auspitz, *Zur frage der excision der sypilitische initial sclérose* (Vierteljahrs. fur Dermat., p. 281, 1800).—Jullien, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1878, et *Bull. de thérap.*, t. XCV, p. 49, 1878.—Mauriac, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1883, p. 48.

Los cuidados del chancro sífilítico consisten, pues, en medios locales que tienen por objeto avivar su cicatrización, que por lo demás, marcha normalmente con gran rapidez. Las pomadas de calomelanos (1), lociones con el cloral, algunos toques con nitrato de plata, y sobre todo mucha limpieza, bastan generalmente para determinar la curación de la ulceración primitiva.

Del iodoformo. Cuando se hace profunda la ulceración anfractuosa y presenta un aspecto sanioso y de mala naturaleza, se debe emplear entonces la tintura de iodo y sobre todo el iodoformo (2).

El iodoformo es verdaderamente un medicamento maravilloso en el tratamiento local de la sífilis, y desde que Fereol nos dio á conocer en 1868 esta feliz aplicación del medicamento, ha sido usada diariamente y siempre con resultado. También sabeis que las aplicaciones de iodoformo han tomado en estos últimos años una gran extensión y que ocupan hoy el primer lugar entre las curas antisépticas. No conozco un solo inconveniente de este medicamento, á no ser su olor desagradable. Se han ensayado diver-

(1) Mauriac aconseja la pomada siguiente:

Cold-cream. 20 gr.
Calomelanos. 5

Martineau emplea la pomada compuesta de:

Calomelanos. } aa 1 gr.
Opio. }
Glicerolado de almidón. 15

Las soluciones de cloral que en estos casos se emplean, deben ser de $\frac{1}{2}$ por 100.

(2) El iodoformo ha sido descubierto en 1822 por Serullas; su composición fué dada por Dumas, y Bouchardat ha dado á conocer en 1846 sus principales propiedades terapéuticas.

Después se han hecho numerosos trabajos sobre el iodoformo, y en estos últimos años se le ha aplicado al interior y al exterior. Relativamente á su acción local, el iodoformo es un calmante y un antifermentescible.

Una de las primeras aplicaciones del iodoformo fué hecha por Regini; Moretin en 1853, había ya indicado los efectos anestésicos locales del iodoformo. Lallier, E. Besnier y Demarquay, en 1866 y 1867, han demostrado los buenos efectos del iodoformo en el tratamiento de las heridas cancerosas. En fin, Fereol ha comunicado á la Sociedad de terapéutica, en 1868, los resultados que obtenía de esta medicación en

los procedimientos para enmascarar este olor (1) y desolorizar, como se dice, el iodoformo, pero se ha conseguido de una manera incompleta.

Se emplea el iodoformo en pomadas ó en aplicaciones pulverulentas, ó bien también, lo que es mejor, en solución etérea. Berkeley-Hill ha propuesto una solución muy concentrada (1 parte de iodoformo por 8 de éter); yo recomiendo, por el contrario, una muy diluida, 5 gramos de iodoformo por 100, y

el tratamiento de las heridas sífilíticas de mala naturaleza. fórmulas para desolorizar el iodoformo:

Hé aquí algunas preparaciones de iodoformo:

Núm. 1.—Acido fénico cristalizado. 1 gr.
Iodoformo. 1 gr. Iodoformo . . . 10

Glicerina. 10 Núm. 2.—Iodoformo. . . 10g,00
Esencia de rosas (cantidad suficiente para aromatizar). Acido fénico. . . 0,05
Esencia de

O bien también la pomada siguiente: 1 á 2 grs.

Núm. 3.—Alcanfor. . . 5 gr.
Iodoformo . . . 15

Iodoformo. 1 gr. Esencia de
Bálsamo del Perú. . . . 3 menta. 2

Vaselina. 8 (a). Iodoformo. . . 15

(1). Se han propuesto varios medios para quitar el olor al iodoformo. Se ha empleado sucesivamente

Núm. 4.—Iodoformo. . . 100 gr.
Esencia de

el haba Tonka, el almizcle, el bálsamo del Perú, las esencias de menta, de limón, de azahar. Fourmont y Riaux (de Lyon), Seherk, han empleado el ácido fénico: este ácido en pequeña cantidad quita el olor al iodoformo; el alcanfor tiene igual

Esencia de
azahar. 1
Esencia de
limón. 2
Tintura de
benjuí. 1

Esta última mezcla tiene el mismo olor que el agua de Colonia (b).

(a) Bouchardat, *De l'iodoforme* (*Journ. de pharm.*, t. IV, p. 18, y tomo XXIII, p. 1).—Ernest Besnier, *Sur l'action thérapeutique de l'iodoforme* (*Bull. de therap.*, t. LXXIII, p. 556).—Demarquay et Woelker, *Sur l'action thérapeutique de l'iodoforme* (*Bull. de therap.*, t. LXXIII, página 493).—Fereol, *De l'iodoforme employé comme topique pour cicatrizer les plaies et ulcères non cancéreux* (*Bull. de therap.*, t. LXXIV, p. 400, 1860).—Berkeley-Hill, *Sur l'usage thérapeutique de l'iodoforme* (*Brit. Med. Journ.*, 25 janvier, 1876, p. 127).

(b) *De la déodorisation de l'iodoforme* (*Journ. des Sc. méd. de Lille*, 25 juin 1883).

esta es la solución que aplico, por medio de un pulverizador, sobre las partes genitales. Se puede también aplicar una capa muy fina de iodoformo sobre las partes más anfractuosas, y en mi servicio habeis visto muchas veces los efectos que se consiguen con estas aplicaciones en la cura de las afecciones sifilíticas en la mujer.

Del sulfuro
de
carbono.

Se ha propuesto sustituir el iodoformo con el sulfuro de carbono en el tratamiento local de estos accidentes, pero el olor del sulfuro de carbono es también, si no lo es más, desagradable que el del iodoformo, y no está demostrado que su acción sea superior á la de este último (a).

Tratamiento
de los periodos
de la sífilis

Una vez cicatrizado el accidente local y presentada la roséola, empezareis el tratamiento mercurial, y ya os he dicho que para mí la mejor preparación era el licor de van Swieten, y seguís así las diversas fases de la sífilis (1). Sabéis todos que esta enfermedad

(1) La sífilis es una enfermedad constitucional causada por la infección del organismo por un virus especial, el virus sifilítico, dando lugar sucesivamente á diversos accidentes que se han dividido en primitivos, secundarios y terciarios.

La sífilis puede ser hereditaria ó accidental. En la sífilis común el primer accidente es una alteración especial, el chancro indurado, chancro hunteriano, chancro infectante.

Este chancro, que aparece generalmente á las seis semanas de la infección, en el punto en que tuvo lugar la inoculación, es en general solitario, y da lugar en la mayoría de los casos á infartos de los ganglios linfáticos de la pléyade vecina.

El chancro empieza por una pe-

queña pápula morena, ó por una ulceración ó mejor una erosión indolente, ordinariamente del tamaño de un centímetro, de bordes no tallados á pico, de fondo liso, igual, continuo, á veces como barnizado, de un color de jamón ó de carne muscular, de secreción serosa, grisáceo descansando en una especie de base indurada, tan extensa como el chancro mismo y dando á los dedos la sensación que produciría medio guisante seco que se hubiera introducido en la úlcera (Diday).

La adenopatía sigue siempre al chancro infectante. Los ganglios de la pléyade ó pléyades vecinas, si es en la ingle, aumentan de volumen, movibles bajo la piel y sobre las partes profundas; están indurados, indolentes, flemáticos, no supu-

(a) Guillaumet, *De l'application locale de sulfure de carbone* (thèse de Paris).

verifica su evolución por períodos que presentan síntomas característicos y á los que se ha dado el nombre de período secundario, período de transición y período terciario.

ran nunca espontáneamente, pero sufren una regresión progresiva y espontánea.

Después de la curación del chancro, hay comúnmente un período de calma, después, á los cuarenta y cinco días poco más ó menos después del principio del chancro (Diday), aparecen los accidentes llamados *secundarios*, que interesan generalmente los tejidos de una manera superficial y benigna. Consiste en lesiones del sistema cutáneo y de sus anexos (sifilides, alopecia, onixis, etc.), lesiones del sistema mucoso (sifilides mucosas), adenopatías, y, más comúnmente en la mujer, á veces fenómenos dolorosos, trastornos nerviosos (neuralgias diversas, vapores, vértigos, accesos histeriformes, contracciones parciales, palpitaciones, etc.), y trastornos generales que pueden determinar modificaciones profundas en el juego de los órganos (trastornos uterinos, de la menstruación, aborto).

Las sifilides cutáneas son indolentes, apruriginosas; afectan formas diversas, y se caracterizan frecuentemente por una coloración especial (roja ó cobriza). Se manifiestan en todo el cuerpo, empezando á menudo por los hipocóndrios, en forma de manchas rojas, indolentes (roséolas) ó pápulas de escamas. En el cabello, en el cuero cabelludo, se manifiestan en forma de pústulas acneiformes que se destruyen al rascarse y son sustituidas por costras. Esta erupción se acompaña de adenopatía detrás del cuello en la región mastoidea.

Fournier divide las sifilides cu-

táneas en: 1.º *precoces* (roseola, roseola urticada, sifilide papulosa ó pápulo-escamosa de pápulas iguales, y la sifilide acneiforme del cuero cabelludo); 2.º *tardias*, es decir, que se presentan en un término avanzado del segundo período de la enfermedad (sifilides pústulo-crustáceas de forma ulcerosa, ectima profundo, rupia); 3.º *intermediarias*, es decir, que no se producen ni tan pronto como las del primer orden, ni tan tarde como las del segundo (sifilides pápulo-escamosas de anchas pápulas, psoriasis palmar ó plantar, sifilide pápulo-crustáceas, herpetiforme, acneiforme, impétigo, ectima superficial, sifilide pigmentaria).

La alopecia, el onixis y el perionixis son accidentes secundarios. Los cabellos se aclaran y caen en mayor ó menor cantidad; pero se reproducen más tarde, á menos de lesiones profundas del cuero cabelludo. Las uñas se debilitan, se parten, desprendiéndose total ó parcialmente; algunas veces, por el contrario, hay un engrosamiento, una hipertrofia de las uñas. Pueden afectarse los bordes de la uña (upearonixis), inflamarse y ulcerarse (perionixis ulcerosa).

Las sifilides mucosas se presentan más tarde; tienen su asiento en todas las mucosas, pero sobre todo en las mucosas bucales, en la cara interna de las amígdalas, en los bordes de la lengua, en la cara interna de los carrillos, en los genitales (vulva), cuello del útero, ano. Se desarrollan espontáneamente, segregando un líquido viscoso y afectando diversas for-

En el período secundario, se debe administrar el mercurio; en el de transición, se deben dar juntos el tratamiento mercurial y el iodurado, y se administra el biioduro de mercurio en forma de jarabe de Gi-

mas patológicas (las hace dividir en erosivas, pápulo-erosivas, pápulo-hipertróficas ulcerosas).

Al período secundario pertenecen también: 1.º ciertos trastornos *oculares* (iritis ordinariamente mono-ocular), la queratitis (raramente), la cloroiditis, la cloro-retinitis); 2.º *lesiones de los órganos genitales* (albugenitis ó sarcocele sifilítico, la epididimitis sifilítica (Dron); 3.º trastornos funcionales del aparato locomotor que afectan los huesos (periostitis, periostose, ostealgias), las articulaciones (artralgias y artritis), los tendones (inflamaciones ó hidropesías de las gangas tendinosas), los músculos (dolores musculares, debilitación, temblores, contracturas); 4.º lesiones del sistema nervioso caracterizadas por cefalalgia, neurálgias (facial, ciática), trastornos de la sensibilidad (analgesia simple ó complicada con anestesia), parálisis casi siempre parciales (facial, parálisis del motor ocular común, del motor ocular externo); algunas, pero raras veces, trastornos intelectuales en la mujer nerviosa sobre todo, trastornos de la caloridad (enfriamientos parciales y sensaciones de enfriamientos, ataques sudorales).

Los trastornos generales del período secundario se pueden referir: 1.º á la respiración (rara); 2.º á la circulación (palpitaciones); 3.º al aparato digestivo, sobre todo en la mujer ó en los hombres muy nerviosos, disminución ó pérdida del apetito, exageración, perversion del apetito, enteralgia, ictericia (Ricord, Gubler); 4.º sistema genital:

neurálgia uterina, trastornos menstruales (raros), trastornos del embarazo y abortos bastante frecuentes.

El período terciario del virus está caracterizado por accidentes que aparecen en un período avanzado de la enfermedad é interesan los tejidos ó los órganos centrales de una manera profunda y grave. A este grupo pertenecen las afecciones de los huesos que pueden manifestarse á veces en los primeros tiempos de la enfermedad, pero que pertenecen sobre todo al segundo período. Se acompañan casi siempre de dolores llamados osteócopos mas marcados sobre todo durante la noche.

Estos son: 1.º las periostitis, perióstoses, osteitis, exóstoses eúrneas, hiperóstoses, cáries, necrosis;

2.º Los gomias que se forman en el tejido celular subcutáneo y submucoso adquieren un volumen mas ó menos grande, son indolentes ó dolorosos, y acaban con frecuencia por reblandecerse y dejan en su lugar ulceraciones grisáceas, excavadas y cortadas á pico;

3.º Las afecciones profundas de la piel (Lancereaux), la rupia, el ectima profundo, etc.;

4.º Ulceraciones de los órganos profundos, ulceraciones que algunos autores colocan en un cuarto período llamado de accidentes cuaternarios. Estas son determinaciones morbosas de la sífilis en el cerebro, en el pulmón, el hígado, el bazo, los riñones, las encefalopatías sifilíticas, la tisis sifilítica, las hepatitis parenquimatosas y gomias, la nefritis.

En el último período de la en-

bert y el ioduro de potasio; en fin, en el período terciario, domina especialmente el tratamiento iodurado.

Se ha discutido mucho para saber con exactitud en qué momento se debía dar el ioduro de potasio. En un reciente trabajo, Gouguenheim nos ha demostrado que, aun en los períodos secundarios de la sífilis, el ioduro de potasio podia dar buenos resultados (1). Martineau, en oposición á Zeissl que quiere dar el mercurio despues de los ioduros, recomienda, por el contrario, hacer preceder siempre el tratamiento mercurial al iodurado, y creo, por mi parte, que tiene mucha razon (2).

Hay accidentes sifilíticos tan tenaces que se encuentran en los diversos períodos de la sífilis, accidentes que resisten algun tanto al tratamiento mer-

fermedad en los sujetos muy debilitados, ya por los progresos del mal, ya por excesos ó privaciones, sobreviene á veces una caquexia profunda que mina la constitucion. El apetito se pierde, el enfermo padece, se hace lánguido é incapaz para ningun trabajo, y adelgaza considerablemente; se manifiestan equimosis en diferentes partes del cuerpo, la fiebre héctica, los sudores nocturnos sobrevienen y la debilidad hace progresos rápidos; los enfermos caen en el marasmo y succumben.

Tal es en nuestro clima la marcha mas común de la sífilis adquirida y no sometida á un tratamiento racional.

(1) Gouguenheim ha demostrado que el ioduro de potasio era antisifilítico en el período secundario, y ha tratado en el hospital de Lourcine 220 enfermos afectos de manifestaciones primitivas y secunda-

rias por el ioduro de potasio á la dosis de 1 á 4 gramos. En estos 220 casos, 141 curaron, 32 se aliviaron, y 44 salieron en el curso de su tratamiento.

Ha hecho paralelamente otra serie de experiencias con el tratamiento mercurial, y ha demostrado que el ioduro de potasio administrado durante el período secundario á la dosis de 1 á 2 gramos, obra con la misma rapidez que el licor de van Swieten á la dosis de 15 miligramos de sublimado; pero que este tratamiento iodurado es inferior cuando se emplean las inyecciones hipodérmicas á las dosis de 12 á 25 miligramos de sublimado (a).

(2) Zeissl es partidario del método espectante en el tratamiento de la sífilis; únicamente cuando los accidentes tienden á desaparecer, emplea las medicaciones mercuriales; pero antes de usar estas,

(a) Gouguenheim, *De la valeur comparative de la médication iodurique et de la médication hydrargyrique de la syphilis, notamment à la période dite secondaire de la maladie* (Bull. et Mém. de la Soc. de théor., 1883, p. 97).

Tratamiento mixto.

Tratamiento de las placas mucosas.

curial y que dan la razón á los anti-mercurialistas; me refiero á las placas mucosas, que tienen su asiento en la vulva, en la faringe ó en la comisura labial: las placas mucosas se perpetúan bajo la influencia de la menor irritación local.

En las de la vulva, exigireis exquisita y minuciosa limpieza, y hareis aplicaciones locales de éter ó de pomada iodofórmica. Las de la cavidad bucal exigen la abstención completa de fumar, y tocáreis la garganta con la tintura de iodo ó bien también con el licor de van Swieten.

Los accidentes terciarios presentan á menudo alta gravedad, sobre todo cuando comprenden los centros nerviosos, y nos es preciso entonces recurrir á un tratamiento de urgencia en el que se debe administrar á altas dosis el mercurio y el ioduro de potasio. Aquí está el triunfo de las inyecciones hipodérmicas de hidrargiro ó de las fricciones mercuriales asociadas al ioduro de potasio, y no conozco prueba más convincente de la influencia del tratamiento mercurial y iodurado, que las curaciones que se obtienen en tan poco tiempo de accidentes cerebrales, que dan lugar á la muerte del enfermo en breves días si no se interviene.

Síntomas paralíticos y meningíticos, todos desaparecen como por encanto. Ya os he manifestado con este motivo, á propósito del tratamiento de las mielitis (a), la diferencia que existía entre la ataxia de

da siempre preparaciones ioduradas (protoioduro de hierro y ioduro de potasio), y esto durante seis semanas.

Martineau administra el ioduro de potasio desde el primer año de

la sífilis y tres meses después de la inoculación de la sífilis. Según él, es preciso hacer preceder siempre el tratamiento mercurial al iodurado: únicamente en estos casos dará resultado (b).

(a) Véase *Enfermedades del sistema nervioso*, lección sobre el *Tratamiento de las mielitis*.

(b) Zeissl, *Zur therapie der Syphilis (Allgemeine Wiener Medicinische Zeitung, 1879)*.—Martineau, *Leçons sur la Thérapeutique de la syphilis (France méd., t. II, n.º 17 à 34, 1882)*.

Tratamiento
de la sífilis
terciaria.

origen sífilítico y los demás accidentes de la médula de igual origen, siendo la primera casi incurable á pesar de los tratamientos específicos más enérgicos, y los otros, por el contrario, tributarios de este tratamiento.

Las aguas termales tienen una influencia notable en el tratamiento de la sífilis, siendo las aguas sulfurosas las que ocupan especialmente el primer lugar en este tratamiento. La acción de estas aguas ha sido objeto de numerosas discusiones, y la Sociedad de hidrología ha puesto nuevamente á la orden del día esta cuestión de la acción curativa de las aguas sulfurosas en la sífilis.

Unos quieren que ciertas aguas sulfurosas tengan un poder antisifilítico; otros no encuentran en ellas más que una acción reveladora que permite reconocer si el individuo está curado ó no de su sífilis; otros, en fin, no buscan en estas aguas sino un efecto tónico y estimulante. Esta última opinión es la que cuenta mayor número de adhesiones, y yo me coloco voluntariamente entre los que participan de esta opinión. Enviareis, pues, á vuestros sífilíticos á Aulus, Baréges, Luchon, Cauterets, Amélie-les-Bains; en una palabra, á las diversas fuentes sulfurosas que abundan en los Pirineos (1).

He concluido con el tratamiento de la sífilis; pero antes de terminar deseo deciros algunas palabras de

Tratamiento
termal
de la sífilis.

Tratamiento
de las afecciones
venéreas.

(1) Fraiche ha afirmado que las aguas de Aulus no tenían acción específica contra la sífilis; obran solo como reconstituyentes. Bordes-Pagés ha sostenido, por el contrario, que el agua de Aulus tiene influencia sobre la sífilis. Esta agua tendría en estos casos una acción eliminadora.

Estas mismas discusiones se han promovido acerca de Amélie-les-

Bains; Artigues y Lambron han afirmado la acción curativa del agua de Amélie-les-Bains en la sífilis.

En España, Gomez Torres y Garcia Lopez han sostenido que ciertas aguas, y en particular las de Cervera del río Alhama, curaban la sífilis.

En Cauterets, el agua del *Pequeño San Salvador* goza de una ac-