agua en los envenenamientos por el arsénico, los ácidos, los alcaloides.

Lápices contra la endometritis.

(Terrier.)

Polvos de yodoformo	10 gr.
Goma adragante	0 gr. 50
Glicerina } Agua destilada }	Q. S.

El volumen del lápiz es habitualmente el de un lápiz de nitrato de plata. También se puede usar resorcina ó salol en lugar de yodoformo empleándolos en igual dosis. Si se quiere recurrir al sublimado, se empleará la fórmula siguiente :

Sublimado	0 gr. 50
Polvos de talco	25 gr.
Goma adragante	1 gr. 50
Glicerina } Agua }	Q. S.

Para cincuenta lápices.

Se colocan los lápices en la cavidad del útero después de haber lavado la vagina y desinfectado esta cavidad con algodón en rama embebido en una solución de sublimado de á 1 000e. Se aseguran con tapones de algodón en rama yodoformados ó salolados que llenan la vagina.

Gerente : E. PIERRE.

Imp. D. Dumoulin y Cia, calle des Grands-Augustins, 5, Paris.

TERAPÉUTICA MÉDICA

Tratamiento de la sífilis.

Cada ramo de las ciencias médicas ha tenido su congreso durante la Exposición, y hemos reproducido ya varias cuestiones que han sido tratadas en el congreso de terapéutica.

En el de dermatología y de sifiligrafía que ha habido en el hospital de San Luis bajo la presidencia general de M. Neumann, el tratamientio de la sífilis ha ocupado un gran lugar, y creemos interesante para nuestros lectores dar de ellos un resumen, á pesar de lo largo que podrá resultar este artículo y que tomamos del *Bulletin Médical*. Sres *H. Leloir* y *A. Tavernier*. — En estos dos años hemos practicado 1573 inyecciones para combatir los accidentes de los períodos más diversos de la sífilis : sifílidas eritematosas, sifílidas resolutivas, sifílomas no resolutivos.

No hemos empleado este método en la sífilis cerebral ó espinal, habiéndonos enseñado la experiencia que hay que temer ciertos accidentes producidos por las inyecciones, como uno podrá convencerse de ello por la siguiente exposición estadística.

Estas 1573 inyecciones hechas con todas las precauciones antisépticas se descomponen así :

H. de vaselina	12
Calomelo	1

Cada ocho días una media jeringa de Pravaz en la masa muscular de cada hoyo retro-trocanteriano, introduciendo la jeringa en toda su longitud. Tanbién hemos practicado algunas inyecciones en los músculos de la masa sacro-lumbar, pero hemos sido obligados á renunciar á ellas en razón de los dolores demasiado violentos que ocasionaban.

642 inyecciones han sido practicadas con :

H. de vaselina	10
Óxido amarillo Hg	1

56 inyecciones han sido practicadas con el aceite gris, según el método de Lang pero empleando la fórmula de Neisser.

H. de vaselina	40
Hg purificado	20
Tintura etérea de benjuí	5

Aquí se inyectaba cada nueve días una tercera parte de jeringa de Pravaz en una nalga solamente.

Si se consultan nuestras observaciones resumidas en listas puestas á la disposición de los miembros del congreso, se ve que las inyecciones sub-cutáneas obran principalmente sobre las erupciones eritematosas de sifilomas resolutivos del tegumento externo;

Que las inyecciones de calomelo ó de óxido amarillo, principalmente las de calomelo, hacen desaparecer con frecuencia y hasta con sorprendente rapidez, las erupciones eritematosas ó los sifilomas resolutivos del tegumento externo;

Que de las tres variedades de inyecciones empleadas, la que obra con mayor intensidad es la de calomelo, y la que con menos, la de aceite gris;

Que, en lo que toca á su acción sobre los sifilomas resolutivos, ésta es mucho más brutal, más enérgica que la del tratamiento interno sea éste cual fuere;

Que su acción sobre las sifílidas del tegumento interno y particularmente sobre las chapas mucosas es muy poco intensa;

Que en muchos casos no da resultados; que, al contrario, hasta sucede que multitud de chapas mucosas sobrevienen cuatro ó cinco días después de la inyección;

Que su acción sobre los sifilomas no resolutivos es bastante irregular; que éstos resisten á tales inyecciones y no pueden curarse sino por las fricciones y el tratamiento hidrargírico local;

He aquí los inconvenientos considerables que resultan del empleo de este método.

Después de una inyección, se pueden observar las complicaciones siguientes:

A. — Dolores locales é irradiados, á veces en extremo violentos, que pueden hasta impedir de andar y durar uno ó tres días, pero que pueden durar nueves días y más todavía;

B. — Paresia de los miembros inferiores;

C. — Vértigos, cefalalgia;

D. — Formación abundante de chapas mucosas en la boca que se manifiestan generalmente cuatro ó cinco días después de la inyección (hecho curioso y que todavía no había sido señalado);

E. — Hidrargiria cutánea de las nalgas que principia (cosa interesante y todavía no señalada) en rededor del punto inyectado;

F. — Estomatitis hidrargíricas en general ligeras, pero á veces de gravedad y larga duración;

G. — Diarreas simples y las más veces sanguinolentas que sobrevienen en los ocho días que separan dos inyecciones;

H. — Tumores dermo-hipodérmicos sin supuración y á veces como unos tumores llenos de serosidad rojiza ó de líquido sanguinolento, pero que no llegan á supurar. (Advirtamos, hecho considerable, que en nuestras 1573 inyecciones no hemos observado un solo caso de supuración al nivel del punto inyectado.)

En estas condiciones, algunos enfermos de nuestro servicio han preferido dejar nuestra sala antes que someterse á este método terapéutico.

Hacer aceptar esta práctica por la clientela privada, nos parece muy difícil, como lo ha hecho notar justamente E. Besnier. Uno de nosotros ha tenido que abandonarla completamente.

En cuanto á las reincidencias, éstas nos han parecido frecuentes, y precoces en los individuos tratados de ese modo.

Observemos inmediatamente que, al contrario, los enfermos tratados por las fricciones hidrargíricas nos han parecido mucho más al abrigo de las reincidencias que los individuos tratados por las inyecciones.

De las tres variedades de inyecciones, las de calomelo son las que determinan más accidentes (dolores, estomatitis: diarrea, vértigos, tumores sanguinos, etc.); las inyecciones de aceite gris son las que menos producen, pero también son las menos activas. En los casos en que por error se había inyectado una jeringa entera de Pravaz de aceite gris en vez de una tercera parte de jeringa, ningún accidente se ha manifestado en los enfermos tratados de ese modo.

Si quisiéramos emitir nuestra opinión bajo forma de aforismos sobre el valor terapéutico de estas inyecciones, diríamos:

A. — El tratamiento de la sífilis por las injecciones sub-cutáneas debe reservarse principalmente para el tratamiento de las erupciones eritematosas ó las erupciones de sifilomas resolutivos del tegumento externo;

B. — Se puede emplear cuando hay interés en hacer desaparecer muy rápidamente, brutalmente estas erupciones;

C. — Es principalmente, por no decir únicamente, aplicable á la clientela de los hospitales ó á los individuos que pueden quedarse en cama varios días;

D. — Es recomendable principalmente para el tratamiento de las mujeres públicas;

E. — Sólo tiene una acción mínima sobre las sifílidas de las mucosas;

F. — Contrariamente á lo que han dicho ciertos autores, no res-

guarda de ningún modo de las reincidencias que son á veces muy cercanas;

G. — En muchos casos es ineficaz, cuando el tratamiento por las fricciones da buenos resultados;

H. — No debe emplearse en los casos de sifilomas no resolutivos, salvo en casos excepcionales de sifilomas no resolutivos del tegumento externo, conjuntamente con el tratamiento local y el yoduro de potasium;

I. — No debe emplearse en los casos de sífilis cerebral ó espinal;

J. — No debe emplearse en general en el tratamiento de la sífilis de las mujeres embarazadas;

K. — No se debe emplear en general en los casos de sífilis visceral;

L. — No se debe emplear en los casos de sífilis infantil;

M. — Él puede determinar varios accidentes que hemos enumerado en las estadísticas que producimos más abajo.

En resumen, la única ventaja de este tratiamento, y aun no se trata sino de la curación de ciertas sifílidas (sifílidas eritematosas, sifilomas resolutivos y del tegumento externo solamente) nos parece ser su rapidez, hasta diremos su brutalidad, así es que preferimos las fricciones.

Las más veces obramos del siguiente modo : Por medio de fricciones, hacemos deseparecer la erupción tan pronto como con las inyecciones (mucho más pronto cuando trátase de sifílidas mucosas).

Cuando ha desaparecido la erupción, para mantener muestros enfermos en estado de impregnación hidrargírica, empleamos el tratamiento interno bajo forma de píldoras hidrargíricas (píldoras de bicloruro, de protoyoduro, etc., etc.).

De tiempo en tiempo, después de intervalos de descanso variables según los casos, sometemos otra vez nuestros enfermos á las fricciones. Cada erupción nueva sifilítica, si la hay, se combate inmediatamente con las fricciones.

En cuanto al yoduro, no lo administramos sino después del segundo año.

M. Anderson. — Yo principio á tratar los sifilíticos sólo después de las manifestaciones del período secundario. Mientras el cancro existe solo, es preciso abstenerse porque las más veces es imposible reconocer su especificidad.

Sin abandonar los tónicos que son muy útiles para los escrofulosos, los debilitados, prescribo durante los primeros períodos de la sífilis el mercurio, que tiene también su utilidad en los accidentes terciarios, cuando no ha producido efecto el yoduro de potasium. Al principio yo me abstengo absolutamente de yoduros,

salvo cuando las cefaleas y los dolores nocturnos de los huesos no ceden bajo la influencia del mercurio.

No es posible decir de una manera absoluta si el tratamiento debe ser continuo ó intermitente. Esto depende absolutamente de los casos.

En cuanto al modo de administrar el mercurio, yo doy la preferencia á las friccionnes ó á las inyeccionnes que me parecen dar resultados más ciertos que cuando el mercurio se administra por las vías digestivas.

M. J. Langlebert. — He aquí los puntos importantes en el tratamiento de la sífilis.

1° Sólo después de los prodromos del período secundario (cefalea, raquialgia, debilidad general, calentura, etc) se deberá principiar el tratamiento mercurial de la sífilis. El sublimado en la dosis media de 0 gr. 03 al día, será, en casi todos los casos su mejor agente;

2° El tratamiento mercurial será continuado, en general, durante todo el tiempo de la primera erupción; se disminuirá gradualmente la dosis cuando las manchas principiarán á borrarse;

3° Agente esencialmente activo contra la sífilis en evolución, el mercurio será reservado para combatir sus manifestaciones cutáneas ó mucosas. *No se empleará durante sus intervalos.*

4° Contra los accidentes secundarios de las membranas mucosas, el tratamiento local es tan importante como el tratamiento general;

5° El mercurio no ejerce contra las manifestaciones secundarias ó terciarias de la sífilis ninguna acción preventiva;

6° Si el mercurio debe reservarse para combatir los accidentes sifilíticos en evolución, los yoduros alcalinos se prescribirán, al contrario, ya sea latente, ya sea en actividad la sífilis. El yoduro es el remedio *esencialmente crónico de la sífilis.*

7° Tres años constituyen la duración media del tratamiento yodurado de la sífilis latente. Los intervalos de descanso serán iguales á los períodos de tratamiento durante los dos primeros años; en el último uno se contentará con tomar el medicamento durante tres ó cuatro meses;

8° Quitando algunos casos especiales (cefalea secundaria muy viva, desconciertos nerviosos pronunciados, accidentes terciarios muy precoces, sífilis particularmente grave, ulcerosa desde un principio) contra los cuales los yoduros son más activos que el mercurio, no se debe prescribir el yodo sino después de acabada la primera erupción secundaria;

9° El yoduro es el remedio por excelencia de los accidentes terciarios; también puede ser preventivo;

10° Si el tratamiento mixto (yoduro y mercurio) es preferible

contra los accidentes terciarios al principio, por el solo yoduro continuado mucho tiempo es como se podrá conseguir su curación definitiva;

11° En el tratamiento general de la sífilis, los medicamentos tónicos tales como el hierro, la quina, el arsénico, el azufre, así como una higiene perfecta y la hidroterapia desenpeñan, al lado de los específicos (yodo y mercurio) un papel secundario, pero que no por eso deja de ser importante.

M. *Diday*. — No estoy conforme con la opinión del Sor profesor Fournier, que aconseja de tratar la sífilis continuamente. Creo que es preferible no dar el mercurio sino al momento de la aparición de los accidentes. He aquí las conclusiones de mi trabajo :

Mi método, fundado en el estudio de los microbios parásitos, tiene por principio no atacar el bacilo sifiligene sino en las épocas reveladas por las manifestaciones de la enfermedad, en que él es á la vez más nocivo y más accesible á la acción de los parasitícidas. Administrando así los específicos de manera tal que se reserve todo su poder para las verdaderas necesidades : .

1° El médico consigue con frecuencia efectos curativos más prontos;

2° En presencia de una reincidencia, él puede curarla sin estar obligado á subir las dosis hasta un grado perjudicial;

3° Teniendo mayor interés en observar las erupciones sucesivas que le dictan el momento y la medida de su intervención, él se hace estudiándolas un criterio más exacto de la intensidad de la enfermedad y, por consiguiente, de la utilidad y de la manera de asociar á los específicos las prescripciones de la higiene y las demás medicaciones propias de cada sujeto ;

4° Negando el poder *preservativo* que se atribuye á los específicos, no habiendo por consiguiente prometido al cliente que éste le preservará, él no tiene la responsabilidad de las reincidencas que sobrevienen;

5° Cierto tiempo trascurrido sin reincidencias *aunque sin tratamiento*, da al cliente más confianza en la solidez de su curación que si éste pudiera creer haberla obtenido por la continuación de los remedios específicos.

M. Jullien. — La dilatación del estómago coincide á menudo con las manifestaciones terciarias de la sífilis. En lo que se refiere á la etiología de esta coincidencia mórbida, dos factores parecen deber ser incriminados : la influencia terapéutica, por una parte, y por la otra, las lesiones de la estructura del hígado.

Sobre el primer punto no hay necesidad de una larga demonstración : es cosa banal oir los enfermos quejarse de digestiones trabajosas durante el tratamiento hidrargírico.

En cuanto á las lesiones de la estructura del hígado, ellas no

son menos frecuentes ; ellas dependen, ya de la sífilis, ya del acoholísmo y caracterizan el primer estadio del proceso el cual si no se contiene conduce á la cirrosis. Es superfluo insistir sobre la coincidencia de la sífilis y del alcoholismo.

Para Glenard, la precirrosis del hígado constituye un estadio, que puede ser definitivo, en el ciclo mórbido, principiando por la congestión del hígado y rematando en cirrosis atrófica ó hipertrófica.

La dilatación del estómago ocasiona síntomas nerviosos que pueden producir un gran desconcierto en el diagnóstico de la sífilis terciaria. Leven ha insistido sobre las cefaleas, los vahidos, á veces los desconciertos psíquicos y las convulsiones que caracterizan la neurosis cerebro-gástrica. Muchas de estas manifestaciones se parecen, al punto de engañar á uno, á los accidentes de la sífilis cerebral, y la confusión es no solamente posible, sino frecuente.

El tratamiento estomacal, instituído en estos casos, hace que desaparezcan muy pronto estos desconciertos que se creía fuesen accidentes cerebrales de origen sifilítico. He observado este hecho en uno de mis enfermos.

Además los accidentes estomacales se observan principalmente en las sífilis tratadas con mucho mercurio, y en tales casos, se observan cardiopatías (palpitaciones con espasmos, sofocación).

Bien se comprende cuan perplejo uno se puede hallar en ciertos casos para formar un diagnóstico cuando á las manifestaciones sifilíticas se agregan estos desconciertos gástricos.

Las dificultades son las más veces insuperables sin el socorro de la terapéutica. No se olvidará sin embargo que la cefalalgia gravativa del dispéptico es intermitente, poco localizada, raras veces acompañada con la horrorosa sensación de compresión ó de desgarramiento que caracteriza la del sifilítico; que ella cesa de noche y permite que duerma el enfermo ; que excepto las alteraciones de la memoria, la modificación del carácter exasperado é irritable, los demás desconciertos nerviosos son, en general, poco pronunciados; las ausencias son menos completas, los vahidos menos repentinos y más durables, en fin la afasia ó mejor dicho la disfasia es excepcional. Un carácter general, más significativo todavía, es la lentitud con que evolúan estos desconciertos.

Si se notan por la parte del estómago, sea una predisposición, sea desconciertos acentuados, se debe ser prudentes en administrar el mercurio. Si la mucosa digestiva está sana, se prescribirá el tratamiento que se juzgue conveniente, conformemente á las reglas habituales, teniendo el cuidado de hacer tomar el medicamento al momento de las comidas, antes ó después. Pero un estómago dilatado ó atónico por gastroplosis ó por precirrosis del hígado, impone una terapéutica enteramente distinta.

Será preciso primero principiar por un tratamiento puramente antidispéptico para ver si los fenómenos que se notan no dependen simplemente del estómago que funciona mal. Después de concluir este tratamiento de prueba, fácil será ver si los fenómenos que se observan dependen solamente del estómago, ó si verdaderamente se ha de incriminar la sífilis. En este último caso la indicación es tratar rigorosamente la sífilis sin el socorro del estómago que, también él pide un tratamiento propio.

En esos casos es menester recurrir sin titubear á la inyección de calomelo según el método de Scarenzio-Smirnoff ó á las inyecciones de aceite gris. Se les puede agregar el yoduro de potasium que se administrará en ayudas en dosis de dos, tres, cuatro gramos; como vehículo se tomará leche.

M. Leloir. — Soy absolutamente del parecer de M. Anderson, y nunca, sea en mi práctica hospitalaria, sea en mi práctica privada, principio el tratamiento antes de la aparición de los accidentes secundarios.

Bueno es, en efecto, antes de instituir un tratamiento, conocer el aspecto de la primera erupción sifilítica.

Por otra parte, la dificultad que hay á veces de diagnosticar al principio el cancro infectivo debe impulsarnos á no tratar el enfermo hasta que la sífilis sea evidente.

En fin me ha parecido que el tratamiento obraba más activamente cuando se instituía después de la aparición de los accidentes secundarios.

M. Schwimmer. — Aguardar para aplicar el tratamiento que la sífilis esté en plena evolución es contrario á todas las reglas de la terapéutica seguidas en las afecciones generales (la diabetes la tuberculosis, etc.). M. Leloir se apoya sobre el hecho que el diagnóstico del cancro es difícil, á veces hasta imposible. Esto es la verdad para ciertos casos, pero existen casos, y son los más frecuentes, en que el cancro, se conoce fácilmente (induración del cancro, obstrucción de los ganglios). En tales casos es menester no aguardar que salga la erupción para dar un tratamiento.

He notado además que las manifestaciones secundarias eran más graves cuando se había diferido el tratamiento.

Yo he empleado todos los modos de tratamiento que han sido propuestos.

El salicilato de mercurio me ha parecido preferible al protoyoduro y al sublimado; sin embargo es menos activo que el calomelo en inyección.

En cuanto al timato de mercurio, medicamento que ha sido propuesto recientemente, no me ha dado buen resultado.

M. *Newmann.* — Para mí, el tratamiento no se debe principiar sino cuando los primeros síntomas de la sífilis son visibles,

es decir cuando el cancro se pone duro. Cuando los síntomas del periodo secundario han desaparecido, es preciso continuar aún el tratamiento durante cierto tiempo.

M. *Kaposi.* — Rechazo terminantemante el tratamiento por las inyecciones de mercurio soluble, porque la reabsorción de este metal puede ocasionar desconciertos muy graves en el organismo. Hasta he observado un caso de muerte, á consecuencia de dos inyecciones de aceite gris (estomatitis, diarrea, etc., en una palabra todos los síntomas de una intoxicación aguda).

Examinando los tejidos que habían recibido la segunda inyección, se puede ver que ellos contenían todavía 70 por 100 del mercurio inyectado, y en los puntos en que había sido hecha la primera inyección había todavía casi la totalidad del mercurio. La reabsorción había sido por consiguiente muy mínima y sin embargo una intoxicación sobreaguda se había producido.

No es pues posible recurrir á este método de tratamiento que expone á peligros tan grandes. Las fricciones, al contrario, son un excelente modo de tratamiento; ignoramos cuál es la cantidad de mercurio absorbida por la piel y sobre todo ignoramos cómo se hace esta absorción, pero al menos cuando las fricciones producen accidentes de intoxicación, podemos con suprimirlas, suprimir los accidentes; con las inyecciones no sucede así. No dominamos la reabsorción del mercurio, el cual, á pesar de cuanto podemos hacer, penetra en la sangre y sigue intoxicando el organismo.

M. *Castelo.* — El tratamiento de la infección sifilítica suele principiar cuando ésta principia; debe continuarse mientras dure la enfermedad. Es preciso sin embargo, suspenderlo de tiempo á otro para evitar los desconciertos de los órganos digestivos. Lo que hay mejor que hacer, es combinar el uso de los mercuriales y de los yoduros. Por último, el tratamianto local es tan útil como el tratamianto general.

M. *Schüster* (Aquisgrán). — Ha sido inyectada una serie de preparaciones insolubles y hasta la hora presente no se ha conseguido un resultado satisfactorio y se han observado casos de muerte.

No conocemos el modo de reabsorción de estos productos insolubles y mientras estemos en la ignorancia, mejor vale, en mi concepto, no emplear esas preparaciones mercuriales.

M. *Du Castel* (Paris.) — Yo no sé hasta que punto el método de las inyecciones sub-cutáneas exceda á los demás tratamientos de la sífilis; relativemente al número de casos en los cuales yo lo he empleado, he visto su acción curativa y su acción preventiva ser bastante ineficaces.

Si es posible limitar los accidentes locales á dolores soportables

y á cierta molestia en los movimientos, no resulta para mí que la aparición de formas ulcerosas no sea á veces facilitada por ese tratamiento y que todas las vísceras, particularmante el cerebro y el riñón soporten siempre con indiferencia este modo de introducción del mercurio en la economía.

Después de hecha la inyección, el enfermo deja de estar por algún tiempo bajo la dirección del médico que no es más libre de suspender á voluntad la absorción del mercurio.

La única ventaja del tratamiento por las inyecciones de mercurio soluble consiste en que parece que modifican muy ventajosamente las cefaleas sifilíticas tan penosas.

M. *Rosolimos* (Atenas). — Hay casos en que las manifestaciones sifilíticas secundarias ó terciarias resisten á los modos de tratamiento habitual (fricciones, mercurio, é yoduro al interior). Este mal éxito va debido á la diminución ó á la abolición de la propiedad absorbente de las membranas mucosas (estomacales y otras) que puede sobrevenir al cabo de cierto tiempo sea por haberse acostumbrado el organismo, sea á consecuncia de un estado inflamatorio más ó menos intenso producido por la acción del mercurio, sea en fin por pura predisposición individual. En tales casos es preciso servirse de inyecciones mercuriales.

Estas inyecciones parece que contengan más que cualquier otro modo de tratamiento la tendencia á las reincidencias. Sin embargo, si se ponen en uso desde el primer período de la sífilis, ellas no impiden ó no retardan la aparición de los accidentes secundarios. Por consiguiente es mejor esperar la aparición del período secundario antes de principiar el tratamiento.

La inflamación ó la supuración consecutiva en el punto donde se hace la inyección pueden évitarse si se practican las inyecciones en las partes convexas de la espalda. Además el dolor es menos sensible en ese punto que en cualquier otro.

M. Leloir. — Cuando yo aconsejo de no administrar el mercurio sino después de la aparición de los accidentes del período secundario, me apoyo en la larga experiencia de M. Diday; yo hago como los Sres Anderson y Langlebert. Además los Sres Boecke y Unna obran del mismo modo.

¿Está seguro M. Schwimmer con dar cantidades de mercurio á su enfermo de impedir los accidentes del período secundario?

M. *Schwimmer.* — No es posible decir que la sífilis se cura, pero más temprano se trata, menos probabilidad hay que sea grave y reincida.

M. *Dubois.* — ¿Cuándo es menester principiar el tratamiento mercurial? He asistido juntamente con el profesor Leloir á un enfermo de sesenta años de edad, atacado de un *cancro del prepucio.* El tratamiento específico habiendo sido diferido hasta la aparición de los accidentes secundarios, no hemos visto producirse estos accidentes. Ha pasado ya un año desde que se ha curado el cancro y el sujeto nada ha ofrecido de anormal. Me alegro de haber seguido en este caso el consejo del Sor Leloir. Es fácil prever, si hubiéremos aplicado en este caso el tratamiento específico, de que manera hubiera sido explotada la ausencia de todo accidente secundario en favor del tratamiento anticipado de la sífilis. Hasta nosotros hubiéramos tenido mucha dificultad en no ver en esto una solución de causa con efecto entre la administración del mercurio y la ausencia de los accidentes secundarios.

M. *Lancereaux.* — Los casos de sífilis no tratados y no acompañados de accidentes no son raros. La sífilis es como la fiebre tifoidea una enfermedad de andamiento cíclico, bien determinado. Ella evolúa en tres períodos: primario, secundario, terciario, que son lo análogo del primero, segundo y tercero septenario de la dotienenteria. La sífilis aborta á veces pero raremente después del período primario; es más frecuente el verla cesar depués del período secundario.

M. *Petrini.* — He probado en estos últimos tiempos el tanato de mercurio con mis sifilíticosy me ha ido bien. Yo daba todos los días á mis enfermos, después de haber establecido bien el diagnóstico, una píldora de 0.10 centigramos de tanato de mercurio durante diez días, después dos píldoras. El tratamiento duraba en todo 25 á 30 días.

Los accidentes sifilíticos han desaparecido muy pronto; las sifílidas hipertróficas vulvarias y perivulvarias se han deprimido hasta sin hacer tratamiento local. Generalmente no hemos notado accidentes: algunas mujeres anémicas han presentado al principio un poco de estomatitis; ellas habían tomado desde un principio 25 centigramos de tanato de mercurio.

Esta sal se elimina abundantemente por la cavidad bucal; por ello se deben tomar serias precauciones si se quiere evitar la estomatitis.

M. *Mauriac.* — La sífilis posee dos específicos, el mercurio y el yoduro de potasium. Se deben atacar los accidentes con uno ú otro de estos medicamentos, pero es preciso no administrarlos cuando la enfermedad es latente, cuando no existen manifestaciones cutáneas.

El mejor modo de introducir el mercurio en el organismo, el más usual y cómodo, es el método estomacal.

Las fricciones y las inyecciones hipodérmicas son métodos excepcionales que sólo responden á corto número de indicaciones, exponen á más peligros que el método estomacal y no tienen más que éste el privilegio de prevenir las erupciones sucesivas.