

cuestión de la escisión del chancro, ó de su cauterización muy enérgica, requiere nuevos estudios para ser generalmente adoptada.

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

tes (dos, tres, cuatro y cinco días), y antes de que los ganglios se hayan infartado.

Auspitz ha combatido esta opinión, y ha sostenido que la escisión no tenía ningún valor terapéutico.

Mauriac ha practicado la escisión del chancro indurado tres veces; una al cuarto día 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).

(1) Mauriac aconseja la pomada siguiente:

Cold-cream 20 gr.
Calomelanos. 5 —
Martineau emplea esta otra:
Calomelanos. } aa. 1 gr.
Opio. }
Glicerolado de almidón. 15 —

(a) Chadzynski, *Sur la valeur prophylactique de l'excision de la sclérose syphilitique initiale* (Ann. de dermat., serie segunda, volumen I, página 461).—Auspitz, *Zur Fragder Excision der syphilitische initial Sclérose* (Vierteljahrs. für Dermat., pág. 281, 1800).—Jullien, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1878, y *Bull. de Thérap.*, tomo XCV, pág. 49, 1878.—Mauriac, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1883, pág. 48.

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 Regni; 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

El iodoformo es verdaderamente un medicamento maravilloso en el tratamiento local de la sífilis, y desde que Fereol nos dió á conocer en 1868 esta feliz aplicación del medicamento, ha sido usado diariamente y siempre con resultado. También sabéis 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 más que un solo inconveniente á este medicamento, y es ser su olor desagradable. Se han ensayado diversos procedimientos para enmascarar este olor (1) y *desodorizar*, como se dice, el iodoformo, pero se ha conseguido de una manera incompleta.

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 el tratamiento de las heridas sífilíticas de mala naturaleza.

He aquí algunas preparaciones de iodoformo (a):

Iodoformo. 1 gr.
Glicerina. 10 —
Esencia de rosas (cantidad suficiente para aromatizar).

O bien también la pomada siguiente:

Iodoformo. 1 gr.
Bálsamo del Perú. 3 —
Vaselina. 8 —

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

mo. Se ha empleado sucesivamente el haba Tonka, el almizcle, el bálsamo del Perú, las esencias de menta, de limón y de azahar. Fourmont y Riaux (de Lyon) y Scherk han empleado el ácido fénico: este ácido, en pequeña cantidad, quita el olor al iodoformo; el alcanfor tiene igual propiedad. He aquí diferentes fórmulas para desodorizar el iodoformo:

Núm. 1.—Acido fénico cristalizado. 1 gr.
Iodoformo. 10 —
Núm. 2.—Iodoformo. 10 gr.
Acido fénico. 5 cent.
Esencia de menta. 1 á 2 gr.
Núm. 3.—Alcanfor. 5 gr.
Esencia de menta. 2 —
Iodoformo. 15 —

(a) Bouchardat, *De l'iodoforme* (Journ. de pharm., tomo IV, pág. 18, y tomo XXIII, pág. 1).—Ernest Besnier, *Sur l'action thérapeutique de l'iodoforme* (Bull. de Thérap., tomo LXXIII, pág. 556).—Demarquay y Wœlker, *Sur l'action thérapeutique de l'iodoforme* (Bull. de Thérap., tomo LXXIII, pág. 493).—Fereol, *De l'iodoforme employé comme topique pour cicatrizer les plaies et ulcères non cancéreux* (Bull. de Thérap., tomo LXXIV, pág. 400, 1860).—Berkeley-Hill, *Sur l'usage thérapeutique de l'iodoforme* (Brit. Med. Journ., 25 de enero de 1876, pág. 127).

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 (una parte de iodoformo por 8 de éter); yo recomiendo, por el contrario, una muy diluída, 5 gramos de iodoformo por 100, y 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 anfractuadas, y en mi servicio habéis visto muchas veces los efectos que se consiguen con estas aplicaciones en la cura de las afecciones sifilíticas en la mujer.

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

Una vez cicatrizado el accidente local y presentada la roséola empezaráis 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 verifica su evolución por períodos, que presentan síntomas característicos, y á los que se ha dado el

Núm. 4.—Iodoformo..	100 gr.	Esta última mezcla tiene por lo general el mismo olor que el agua de Colonia (b).
• Esencia de menta. . . .	5 —	(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
Esencia de azahar. . . .	1 —	
Esencia de limón. . . .	2 —	
Tintura de benjuí. . . .	1 —	

(a) Guillaumet, *De l'application locale de sulfure de carbone*. Tesis de París.

(b) *De la déodorisation de l'iodoforme* (*Journ. des Sc. méd. de Lille*, 21 de junio de 1883).

nombre de período secundario, período de transición y período terciario.

En el período secundario se debe administrar el mercurio, en el de transición se deben dar juntos el

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 pequeña 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, y son movibles bajo la piel y sobre las partes profundas; están indurados, indolentes, flemáticos; no supuran nunca espontáneamente, pero sufren una regresión progresiva y espontánea.

Después de la curación del chancro hay comúnmente un período de calma; más adelante, á los cuarenta y cinco días, poco más ó menos, del principio del chancro (Diday),

aparecen los accidentes llamados *secundarios*, que interesan generalmente los tejidos de una manera superficial y benigna. Consisten 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, pruriginosas; 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 hipocondrios, 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 cutáneas en: 1.º, *precoces* (roséola, roséola urticada, sifilide papulosa ó pápulo-escamosa, de pápulas iguales, y la sifilide acneiforme del cuero cabelludo); 2.º, *tardías*, es decir, que se presentan en un término avanzado del segundo período de la enfermedad (sifilides pústulo-crustáceas de forma ulcerosa, ecti-

Del sulfuro de carbono.

Tratamiento de los periodos de la sífilis.

tratamiento mercurial y el iodurado, y se administra el biioduro de mercurio en forma de jarabe de Gilbert y el ioduro de potasio; en fin, en el período terciario domina especialmente el tratamiento iodurado.

ma 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 (sífilides pápulo-escamosas de anchas pápulas, psoriasis palmar ó plantar, sífilides pápulo-crustáceas, herpetiforme, acneiforme, impétigo, ectima superficial, sífilide 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 cabellado. 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, inflamarse y ulcerarse (perionixis ulcerosa).

Las sífilides 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 y ano. Se desarrollan espontáneamente, segregando un líquido virulento y afectando diversas formas patológicas (las hace dividir en erosivas, pápulo-erosivas, pápulo-hipertróficas y ulcerosas).

Al período secundario pertenecen también: 1.º, ciertos trastornos *oculares* (iritis, ordinariamente monocular), la queratitis (raramente), la coroiditis, la coroido-retinitis); 2.º, *lesiones de los órganos genitales* (albuginitis ó sarcocele sífilítico,

la epididimitis sífilítica (Dron); 3.º, trastornos funcionales del aparato locomotor que afectan los huesos (periostitis, periostose, ostealgias), las circulaciones (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, neuralgias (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, brotes 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, perversión del apetito, enteralgia, ictericia (Ricord, Gubler); 4.º, sistema genital: neuralgia 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

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 el ioduro de potasio podía dar buenos resultados aun en los períodos secundarios de la sífilis (1). Martineau, en oposición á Zeissl, que quiere

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, más marcados sobre todo durante la noche.

Estos son: 1.º, las periostitis, periostoses, osteitis, exostoses eburneas, hiperostoses, caries, necrosis.

2.º Los gomas que se forman en el tejido celular subcutáneo y submucoso adquieren un volumen más 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 sífilíticas, la tisis sífilítica, las hepatitis parenquimatosas y gomosas, la nefritis.

En el último período de la enfermedad, 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 constitución.

(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 Thérap., 1883, página 97).

El apetito se pierde, el enfermo palidece, se hace lánguido é incapaz para ningún trabajo, y adelgaza considerablemente; se manifiestan equimosis en diferentes partes del cuerpo; la fiebre hética y los sudores nocturnos sobrevienen, y la debilidad hace progresos rápidos; los enfermos caen en el marasmo y sucumben.

Tal es en nuestro clima la marcha más 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 secundarias por el ioduro de potasio á la dosis de 1 á 4 gramos. En estos 220 casos, 144 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 la dosis de 12 á 25 miligramos de sublimado (a).

dar el mercurio después de los ioduros, recomienda, por el contrario, hacer preceder siempre el tratamiento mercurial al iodurado, y creo, por mi parte, que tiene mucha razón (1).

Tratamiento
de las
placas mucosas.

Hay accidentes sífilíticos muy tenaces que se encuentran en los diversos períodos de la sífilis, accidentes que resisten algún tanto al tratamiento mercurial y que dan la razón á los antimercurialistas: 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 exigiréis exquisita y minuciosa limpieza, y haréis aplicaciones locales de éter ó de pomada iodoformadas. Las de la cavidad bucal exigen la abstención completa de fumar, y tocaréis la garganta con la tintura de iodo ó bien también con el licor de van Swieten.

Tratamiento
de la
sífilis terciaria.

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

(1) Zeissl es partidario del método expectante en el tratamiento de la sífilis; únicamente cuando los accidentes tienden á desaparecer emplea las medicaciones mercuriales; pero antes de usar éstas 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 su inoculación. Según él, es preciso hacer preceder siempre el tratamiento mercurial al iodurado; únicamente en estos casos dará resultado (a).

(a) Zeissl, *Zur Therapie der Syphilis* (*Allgemeine Wiener Medicinische Zeitung*, 1879).—Martineau, *Leçons sur la thérapeutique de la syphilis* (*France méd.*, tomo II, núms. 17 á 34, 1882).

convinciente 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 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.

Tratamiento
termal
de la sífilis.

Unos quieren que ciertas aguas sulfurosas tengan un poder antisífilítico; 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 ella. Enviaréis, pues, á vuestros sífilíticos á Aulus (1),

(1) Fraiche ha afirmado que las aguas de Aulus no tenían acción específica contra la sífilis; obran sólo como reconstituyentes. Bor-des-Pagès ha sostenido, por el contrario, que el agua de Aulus tiene

(a) Véase *Enfermedades del sistema nervioso. Lección sobre el tratamiento de la mielitis.*

Barèges, Luchón, Cauterets y á Amelie-les-Bains; en una palabra, á las diversas fuentes sulfurosas que abundan en los Pirineos.

Tratamiento
de las afecciones
venéreas.

Tratamiento
del
chanero blando.

He concluído con el tratamiento de la sífilis; pero antes de terminar deseo decir algunas palabras de otras enfermedades venéreas, del chanero blando y de la blenorragia. El chanero blando tiene el mismo tratamiento que el chanero infectante; sin embargo, en algunas circunstancias este chanero blando se hace fagedénico, y es necesario emplear entonces un tratamiento muy enérgico para impedir la marcha invasora de la ulceración. Así, después del percloruro de hierro, del iodoformo y la tintura de iodo, se deben usar cauterizaciones con el hierro al rojo para modificar la superficie de la herida. A todos estos medios hay que añadir los baños parciales á 40 grados, que son, según Aubert (de Lyon) (1), el más poderoso agente curativo del chanero simple y de sus complicaciones.

influencia sobre la sífilis. Esta agua tendría en estos casos una acción eliminadora.

Estas mismas discusiones se han promovido acerca de Amelie-les-Bains; Artigues y Lambrón han afirmado la acción curativa del agua de Amelie-les-Bains en la sífilis.

En España, Gómez Torres y García López han sostenido que ciertas aguas, y en particular las de Cervera del Río Alhama, curaban la sífilis.

En Cauterets, el agua del *Peque-*

ño San Salvador goza de una acción curativa especial en la sífilis.

En cuanto á la acción reveladora de las aguas sulfurosas, está afirmada por gran número de médicos, como Martineau, pero considerada como ilusoria por Fournier (a).

(1) Benoit (de Montpellier) ha propuesto tratar el fagedenismo con sacos de tierra caliente. Simmons (de Yokohama) ha aconsejado las irrigaciones de agua caliente; en fin, Aubert (de Lyon) ha demostrado que la temperatura de 40 gra-

(a) Fraiche, *Les Eaux d'Aulus. En quoi consiste leur mode d'action dans la syphilis* (Ann. de la Soc. d'hydrol. medic. de Paris, tomo XXVI).—Bordes-Pagès, *Du traitement des maladies syphilitiques par les eaux d'Aulus* (folleto. Paris, 1879).—Duhoureaux, *Traitement de la syphilis par les eaux sulfureuses et en particulier par les eaux de Cauterets* (Ann. de la Soc. d'hydrol. de Paris, 1883, tomo XXVIII).—Martineau, *Leçons sur la thérapeutique de la syphilis*, 1883.—Fournier, *Syphilis et Mariage*.

Téngase presente que, contra el fagedenismo, el tratamiento hidrargírico es más perjudicial que útil, y que es preciso, por el contrario, emplear en este caso los tónicos bajo todas sus formas.

El tratamiento de la blenorragia comprende el tratamiento de la uretritis blenorragica en el hombre y el de la vaginitis infecciosa en la mujer; por otra parte, tendréis que distinguir varios casos: según se trate de una blenorragia francamente aguda, ó de una subaguda, ó de una blenorragia que haya pasado al estado crónico. Vamos á ocuparnos, en primer lugar, de la blenorragia aguda en el hombre.

El origen infeccioso de la blenorragia ha sido reconocido por todos hace mucho tiempo, pero es de fecha reciente el conocimiento de la naturaleza propia del agente infeccioso. Sabemos hoy día, sin género alguno de duda, que la blenorragia es una afección parasitaria de origen micróbico. Sin querer remontarnos hasta los trabajos de Donné y Jousseau-me, os diré que Hallier (de Jena), en 1862, y más tarde Neisser, asistente á la clínica de Breslau, han establecido la naturaleza del agente virulento de esta enfermedad, que parece ser un microbio especial, el gonococo. En efecto, este gonococo es el que se encuentra, no solamente en el pus blenorragico uretral, sino también en las lesiones secundarias, es decir, en las conjuntivitis blenorragicas, en las artritis y hasta en la sangre cuando existe una infección generalizada. Recientemente Constantino Paul y Chamerón, en 1884, y Grivelli, en 1886, han estudiado de nuevo

Tratamiento
de
la blenorragia.

Tratamiento
de
la blenorragia
uretral.

dos destrúa las propiedades virulentas del chanero simple. Aconseja, pues, los baños parciales á una

temperatura de 40 á 42 grados para combatir el chanero simple y sus complicaciones (a).

(a) Simmons, *New-York Medical Record*, 11 de septiembre de 1875.—Aubert (de Lyon), *La chaleur et le chancre simple* (Acad. de méd., sesión del 7 de agosto de 1883).

este gonococo, le han cultivado y han podido fijar las reglas que deben servir de base actualmente para el tratamiento de la blenorragia.

Después de lo que acabo de deciros, comprenderéis que concedamos el lugar principal al tratamiento antiséptico de esta enfermedad, tratamiento cuyo objeto será atenuar los efectos de la virulencia del microbio.

Era costumbre antiguamente dar la preferencia á los balsámicos en el tratamiento de la blenorragia; creo que á pesar de la importancia que se debe conceder al tratamiento antiséptico, no deben abandonarse estos medicamentos balsámicos, porque diariamente podemos hacer constar sus buenos efectos, y por otra parte, parece que la eliminación de estas sustancias por la orina contraría el desarrollo del gonococo; tal es lo que resulta de las observaciones hechas por el doctor Dubief, que en un caso de blenorragia aguda, en el que pudo hacer constar la presencia de numerosos gonococos, ha visto disminuir á las cuarenta y ocho horas de tratamiento por la esencia de sándalo el número de estos organismos hasta el punto de ser difícil poderlos encontrar. Creo, por otra parte, que por su acción especial sobre la mucosa de la uretra, estas sustancias previenen la extensión de la enfermedad al cuello de la vejiga, evitando así una de las complicaciones más penosas y más serias de la blenorragia.

Se ha discutido mucho para saber si se debe intervenir en esta enfermedad desde el principio, y si un tratamiento establecido en el origen mismo del flujo no era más perjudicial que útil; esta cuestión se encuentra hoy día juzgada, y sabemos que la blenorragia es una afección primitivamente local que se debe tratar lo más pronto posible, á la vez que para evitar á los enfermos sufrimientos inútiles para prevenir complicaciones de orden infeccioso.

Debo ante todo deciros dos palabras: en primer lugar, del método abortivo por las inyecciones de nitrato de plata; permitidme que os diga que considero este tratamiento inútil y peligroso. Soy desde hace mucho tiempo médico de una sociedad de empleados del comercio, y he podido observar gran número de blenorragias, sin que jamás haya visto una sola vez la curación por las inyecciones de nitrato de plata á altas dosis, aun empleadas muy al principio de la afección; he notado, por el contrario, que siempre que se usó este medio dió por resultado una agravación de la enfermedad. Rechazo, pues, por mi parte, en absoluto este tratamiento abortivo.

El tratamiento de la blenorragia comprenderá, pues, por una parte el uso de los balsámicos y por otra la práctica de las inyecciones antisépticas.

Por lo que se refiere á los balsámicos, existe uno que es casi clásico en el tratamiento de la blenorragia; aludo á la copaiba. Sabéis que este bálsamo se compone de una esencia que se elimina por el pulmón, y de una resina, el ácido copáibico, que se elimina por las vías urinarias, constituyéndose de este modo en agente curativo en la blenorragia.

Para administrar la copaiba podéis serviros, bien de las numerosas opiatas en las que se asocia el bálsamo á la cubeba, al mático, á la brea, etc., bien de la famosa poción de Chopart, bien sobre todo del cómodo procedimiento de las cápsulas de copaiba. Pero cualquiera que sea el modo de administración, es necesario fraccionar las dosis para que la orina se encuentre siempre cargada de ácido copáibico. Así, cuando os sirváis de las cápsulas, ordenaréis á los enfermos que tomen seis al día, una cada dos horas; después aumentaréis progresivamente las dosis, á fin de hacer tomar de diez á doce al día. Disminuiréis

Del método abortivo.

Del empleo de la copaiba.