
MEDICINA.—TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS POR LAS INYECCIONES INTROMUSCULARES DE OLEUM CINEUREUM (aceite gris).— Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, por don Ramón Corbalán Melgarejo, julio de 1889.

~~~~~

La Terapéutica de estos últimos años ha realizado inmensos progresos. No sólo se enriquece día á día con cuerpos nuevos que le suministra principalmente la serie aromática, fuente inagotable de poderosos antisépticos y antitérmicos, sí que también sus sistemas, sus métodos de tratamiento han alcanzado mayor simplicidad, exactitud y precisión.

Y entre estas preciosas conquistas modernas figura en primera línea el método de las inyecciones subcutáneas. Y este asunto tiene hoy día tal importancia que el ideal del terapeuta es poseer agentes medicamentosos completamente adaptables á las inyecciones hipodérmicas. Nada más racional que semejante aspiración, teniendo presente las grandes ventajas del método. Basta recordar la sencillez del procedimiento, la seguridad y extraordinaria energía que adquieren los medicamentos confiados á la vía subcutánea. Y así se comprende la perseverancia de los investigadores para conseguir inyectar bajo la cutis aquellos medicamentos de gran poder y de reconocida eficacia. Esto ha pasado con la hipodermia hidrargírica que ha sido la constante preocupación de estos últimos tiempos, para llegar á constituir un método serio y practicable. La fórmula tan ardientemente buscada y tantas veces prometidas de las inyecciones inofensivas de mercurio, era hasta ayer un verdadero problema. Hoy se puede afirmar que está satisfactoriamente resuelto. Y corresponde este alto honor al profesor Lang de Viena. Este eminente clínico ha logrado inyectar el mercurio metálico sin el menor accidente y con resultados te-

rapéuticos de los más felices. Ha realizado así una innovación importantísima, dando al antiguo método de Scarenzio nueva forma y nueva vida.

La fórmula del profesor Lang la he ensayado por primera vez entre nosotros en octubre de 1888 en la clínica de mi distinguido maestro, el doctor Ugarte Gutiérrez. El éxito más completo ha sido el resultado de estas experiencias, y puedo agregar sin hipébole que ha sobrepujado á las esperanzas.

---

Pretender recordar todo lo que se ha dicho, acreditando ó desacreditando el método de Scarenzio, sería infructuoso y además una ímproba tarea. Basta á mi propósito trazar una brevísima historia sobre las inyecciones insolubles de mercurio para hacer resaltar el predominio absoluto del método del profesor Lang.

En 1864, un médico italiano, Scarenzio, profesor á la sazón en la Universidad de Pavía, introdujo las inyecciones subcutáneas de calomelano como tratamiento contra la sífilis. Su idea consistía en colocar bajo la cutis del enfermo una reserva de una sal insoluble, cuya transformación lenta en bicloruro por los cloruros alcalinos de la sangre, según las teorías de Mialhe, Petenkoff y Vica, entrégase poco á poco á la absorción el sublimado necesario para el tratamiento. Prometía á sus enfermos con cuatro inyecciones de calomelano de 0.10 centigramos cada una, practicadas á largos intervalos, una curación pronta y radical. Á la verdad, el clínico italiano obtuvo extraordinarios resultados, pero á costa de supuraciones y abscesos. ¡Cuántos, seducidos por tan brillantes promesas intentaron la prueba, para volver á la inofensiva píldora después de las primeras inyecciones!

Los trabajos de Scarenzio fueron recibidos en el mundo médico con la mayor indiferencia. Apenas si alcanzó á llamar un poco la atención entre sus compatriotas. Allí el nuevo método tuvo algunos partidarios decididos y también detractores encarnizados. Fué ensayado sucesivamente por Ambrosoli y Profeta de Milán en 1866; por el profesor Porta y Cassati en 1867; por Monteforte de Palermo; por Ricordi y por Sorezina en 1871. Pero todos tuvieron que abandonarlo muy pronto á causa de los constantes abscesos que ocasionaba. Posteriormente en Alemania vuelve á tener nuevos defensores en Schoff, Sigmund, Ueisser y Kölliker. Este

último en su entusiasmo llega á decir que no hay tratamiento *más agradable*. Sin embargo no faltaron voces autorizadas para alzar enérgica protesta. Así Geissaler en 1870 escribe «que no comprende cómo un tratamiento tan bárbaro haya podido ser preconizado».

El primer trabajo de Georges Smirnof de Helsingfors (Finlandia) sobre las inyecciones de calomelano apareció en 1883. Bajo la dirección del autor, el método entra en una nueva faz. Describe minuciosamente la técnica operatoria, y señala por vez primera la región tolerante en que deben practicarse las inyecciones, la depresión retro-trocanteriana. Los abscesos que antes de Smirnof eran la consecuencia inevitable del tratamiento, constituyen ahora una rareza.

En 1884 el doctor Watraszewski sustituye el calomelano por el óxido amarillo de mercurio, sal mucho menos irritantes y de gran actividad. Según el médico ruso tres ó cuatro inyecciones de 0.06 á 0.08 centigramos cada semana bastan para curar los síntomas rebeldes de la sífilis. Welander de Stokolmo confirma los resultados de su compatriota, aunque declara que el óxido amarillo produce á veces dolores intolerables, que nunca los ha visto con el calomelano.

En Francia, por esa misma época, más ó menos, el doctor Balzer es el más caloroso propagador del método de Scarenzio-Smirnof. Por sus comunicaciones á la Sociedad de Biología (20 de noviembre de 1886) y á Sociedad Médica de los Hospitales (11 de marzo de 1887), puso la cuestión á la orden del día.

En esas sesiones el doctor Besnier discutió extensamente la hipodermia hidrargírica bajo sus dos formas, soluble é insoluble. Pero terminó por reprobear una y otra. Sólo se habló del método de Scarenzio para manifestar la indiferencia de muchos y la desconfianza no encubierta de todos. Á no ser por Du Castel, Balzer habría permanecido aislado en esta ocasión, los brillantes resultados anunciados; los 0.40 centigramos de calomelano como suficientes para curar radicalmente toda sífilis, no sedujeron á nadie. Así Martineau opone á las pretensiones del nuevo método el buen éxito de 180,000 inyecciones de peptonato de mercurio amoniacal; Mauriac considerada el tubo digestivo como la mejor puerta de entrada para el mercurio; Hallepeau y Vidal permanecen fieles á las clásicas uncciones. Por otra parte, Balzer mismo no ocultaba que las inyecciones de calomelano y óxido amarillo eran seguidas

constantemente, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas después, de bastante dolor, de induraciones y frecuentemente de abscesos. Y aún en los casos más favorables en que la supuración era evitada, Balzer ha comprobado en autopsias de individuos muertos en el curso del tratamiento y en experiencias sobre animales, que el óxido amarillo y el calomelano producen siempre la necrosis de los tejidos con los cuales permanecen en contacto.

Esta discusión provocada por Balzer en París coincidía con otra semejante en la Sociedad Médica de Londres (21 de febrero de 1887). Hubo allí unánime acuerdo para reprobar el método subcutáneo. Drydale le considera un tratamiento deplorable; Milner y Althaus prefieren las fricciones; Brudenel-Carter y De-Meric la ingestión estomacal.

Algunos meses antes, el mismo asunto se discutió calorosamente en Alemania ante el Congreso de Medicina Interna de Wiesbaden (abril de 1886). El interesante debate reveló que no había unanimidad de opiniones entre los médicos alemanes sobre la hipodermia hidrargírica. Sin embargo, el método de Scarenzio tiene allí mayor número de prosélitos que en cualquier otro país. Zienssen de Munich, Neisser y Doutrelepoint lo defiende con entusiasmo; Zienssen de Wiesbaden y Edelfsen preconizan las antiguas unciones. Llamó la atención que nadie levantó la voz para aconsejar los mercuriales por la vía estomacal. En esta misma reunión Seonard Weber, delegado de New York, expuso las opiniones actuales en la América del Norte. Allí también el método de Fournier (unciones y sublimado) es casi el único en boga contra la sífilis.

El doctor Paul Rauge de París ha hecho un viaje reciente (abril y mayo de 1888), para estudiar el estado de las inyecciones en Alemania, Austria y norte de Italia. En todas partes, dice, las viejas unciones representan el método corriente y preferido. Ha visto practicar las inyecciones en Padua, á Breda; en el sífilocomo de Milán, á Bertarelli; en Turín, á Gibello; á Neumann en su clínica de Viena; en Praga al profesor Peck; en la Caridad de Berlín al profesor Lewin, el padre de las inyecciones solubles. Todos estos médicos emplean las inyecciones mercuriales á guisa de experimentación terapéutica, y no como una medicación aceptada y segura. Usan á menudo el calomelano (Neumann, Lewin y Bertarelli), algunas veces el óxido amarillo, según las dosis y la técnica de Scarenzio y Smirnoff. Una cosa domina, según el doctor Rau-

ge en las clínicas extranjeras que visitó, es el alejamiento manifiesto por la ingestión estomacal que tiene tantos favoritos en Francia.

Leibermeister, profesor de clínica médica en Tubingen (*Leçons sur le syphilis*, 1887) confiesa su ninguna experiencia personal sobre las inyecciones insolubles de mercurio, lo cual es una prueba evidente de la poca confianza que le inspiran.

Welander de Stokolm (*Memoria sobre las inyecciones de calomelano y óxido amarillo*. Archivo para dermatología y sífilis de Viena, 30 de noviembre de 1887. Traducción del doctor Barrenechea), dice que el método es excelente, pero que presenta sus lados sombríos. Ha visto producir á las inyecciones de óxido amarillo dolores intensos.

Leissl, eminente sifilógrafo de Viena, dice (*Maladies veneriennes*, 1888) que ha recurrido muy rara vez á las inyecciones hipodérmicas por ser muy dolorosas.

Sibilat ha publicado recientemente una completa é interesante tesis sobre las inyecciones de mercurio (calomelano y óxido amarillo), practicadas en el Hospital Lourcine, bajo la dirección de Balzer, en los años 1886, 87, y 88. Á pesar de ser un entusiasta partidario del método de Scarenzio, no disimula los graves inconvenientes que presenta (dolores constantes, induraciones de los tejidos y á veces abscesos).

Dujardin-Beaumetz (*Leçons de clinique therapeutique* (1888), se expresa así: «Mi discípulo Guelpa ha experimentado en mi servicio el método de Scarenzio y ha mostrado todas las ventajas que se pueden obtener; pero es necesario reconocer que á pesar de todos los perfeccionamientos introducidos por Smirnoff en el manual operatorio y por Balzer en el empleo de la vaselina líquida medicinal, estas inyecciones son casi siempre dolorosas y dejan consecutivamente induraciones que persisten durante semanas».

Laveran y Teissier (*Patologie medicale*, 1889) declaran que las inyecciones de óxido amarillo ó calomelano en vaselina líquida, son seguidas de un dolor bastante vivo, de induración y á veces de un absceso ó de un verdadero flemón.

La exposición suscita é imparcial de los hechos es una prueba elocuente de que las inyecciones mercuriales hasta hace poco, estaban muy lejos de gozar de gran boga y del favor de la mayoría de los clínicos. Por el contrario, nos dejan la convicción íntima de que bien merecían su más completo descrédito.

Esta opinión tan unánime de parte de los médicos extranjeros para condenar las inyecciones de mercurio, está en perfecto acuerdo con lo que ha pasado entre nosotros.

He practicado personalmente desde hace más de un año numerosas inyecciones de varias sales de mercurio. He ensayado el peptonato de mercurio amoniacal tan recomendado por Martineau; el calomelano, según la técnica de Smirnof y Balzer, el fenato de mercurio tan preconizado por Gamberini y Troitzky, el salicilato de mercurio introducido poco há por Araujo de la Policlinica para sífilíticos de Río Janeiro; en fin, el óxido amarillo, según la fórmula de Watraszki. He usado por excipientes el agua destilada gomosa, la vaselina y el aceite de vaselina. Resultado de todas estas experiencias: el más completo fracaso. Una sola cosa ha predominado en mi favor, el no haber tenido jamás abscesos ni flemones. Esto no me sorprende; al contrario, me lo explico perfectamente: es una prueba manifiesta de haber cumplido con la más absoluta antiseptia. Y si Scarenzio y sus discípulos obtenían efectos locales tan desastrosos, era porque desconocían los preceptos de la desinfección quirúrgica. Y es necesario llegar hasta nosotros para verlos observados con todo rigorismo. Así, el portentoso descubrimiento de Lister ha venido á reducir esta pequeña operación á sus verdaderos límites, una simple picadura.

El inconveniente más grave ha sido el dolor, algunas veces intolerable, consecutivo á todas estas inyecciones. Los más afortunados quedaban imposibilitados por más de una semana para marchar correctamente, eran atacados de un verdadera seudocoyalgia. En una ocasión dos de mis enfermos han permanecido seis días en la cama, después de una inyección practicada á uno con 0,10 centigramos de calomelano y á otro con 0,06 centigramos de óxido amarillo en vaselina.

Se alegrará que estas inyecciones no habrán cumplido con todas las condiciones exigidas. Yo respondo que el material de operación, la cutis del enfermo, la materia para inyectar, todo ha sido preparado con un verdadero lujo de antiseptia. Más todavía: las he hecho intra-musculares, con agujas adecuadas y en la región tolerante de Smirnof.

En presencia de estos resultados, creo que hay legítimo derecho para calificar el método de Scarenzio de absolutamente impracticable, de inhumano y realmente cruel.

Las tentativas para inyectar el mercurio al natural no son de data reciente. Ya Fürbringen, de Berlín, en 1879 y Luton, de Grenoble, en 1882, habían realizado inyecciones con mercurio metálico suspendido en glicerina. Estos ensayos obtuvieron muy mal éxito. No fueron más afortunados posteriormente Jullien y Breda que en cinco inyecciones tuvieron cinco abscesos consecutivos.

Corresponde, pues, al profesor Lang el mérito de haber establecido un método irreprochable con la garantía de una asepsia perfecta. Convencido de que el mercurio metálico es de una acción más poderosa, ha tenido la feliz idea de modernizar el viejo unguento napolitano, inyectándole bajo la cutis. Merecido honor que acredita su gran renombre conquistado desde la edad média en clásicas uncciones. Y así, con el contenido de dos jeringas de Pravaz, ha realizado efectos extraordinarios que antes exigían tarros enteros de pomada.

Las primeras experiencias de Lan datan desde 1886 en su clínica de Imsbruck. En esa época practicó 1,078 inyecciones sin dolor y sin un sólo absceso. Posteriormente, desde el 6 de diciembre de 1887, en su clínica de Viena, ha hecho otra serie de 1,100 inyecciones en 103 enfermos, con éxito tan excelente como los anteriores.

El Dr. Paul Raugé ha publicado en París un magnífico trabajo (agosto de 1888) en que da á conocer el método de Lang. Ha estudiado personalmente en Viena la técnica operatoria, y ha sido testigo ocular de los brillantes resultados del profesor alemán.

El Dr. Balzer, defensor decidido del método de Scarenzio-Smirnof, también ha introducido la fórmula de Lang en su servicio del hospital Lourcine desde junio de 1888. Ha hecho 300 inyecciones de aceite gris hasta el 12 de diciembre. Llega a la conclusión de que el nuevo método ofrece grandes ventajas en la práctica de las inyecciones mercuriales.

El Dr. Sibilat en la tesis ya citada acerca de las inyecciones de calomelano y óxido amarillo, no vacila en colocar el oleum cinereum sobre todas las preparaciones hasta hoy conocidas.

Hartung ha publicado (agosto de 1888) los resultados tan satisfactorios obtenidos con el aceite gris en la clínica del profesor Neisser de Breslau.

Igual declaración hace Max-Bender que le ha experimentado en la clínica del profesor Doutrelepoint de Berne.

Recientemente el Dr. Edgard Hirtz ha comunicado á la Socie-

dad Médica de los Hospitales de París (sesión del 25 de enero de 1889) el buen éxito de 139 inyecciones de aceite gris, fórmula modificada por Neisser. En cinco casos ha obtenido efectos terapéuticos notables. Muy rara vez ha tenido infiltrados. Los atribuye á la antigüedad del aceite y á la cortedad de las agujas. Desde que se sirve de cánulas de 4 centímetros de largo, especialmente en las personas muy gordas, no le ha ocurrido ningún accidente.

El aceite gris del profesor Lang consiste en mercurio metálico apagado en lanolina y mezclado con proporciones determinadas de aceite de olivos. Es una sustancia semi-líquida. Posee el aspecto y el color del viejo unguento napolitano. Cuando está bien preparado es untoso y homogéneo. Es bastante fluido para atravesar las agujas más finas. Por lo demás, en el momento de la inyección se le liquida, calentándole un poco en agua hirviente ó á la lámpara de alcohol. Esta operación es menester, sobre todo en invierno, porque el aceite gris se solidifica con el frío.

Es un intermediario entre las sustancias líquidas y las materias sólidas en suspensión, como el calomelano y óxido amarillo. No constituye, á la manera de estos últimos, un cuerpo extraño bajo la cutis. Por el contrario, es perfectamente tolerado. Por otra parte, Balzer y Reblaub han comprobado en experiencias sobre animales que el aceite gris de Lang no produce la necrosis de los tejidos en el punto de inyección. Á igual resultado ha llegado Harttung por inyecciones practicadas á tuberculosos en el último período. Así ha podido examinar focos de inyecciones hechas 7, 8, 10, 12 y 15 días antes de la muerte.

He aquí la fórmula primitiva de Lang:

|                        |          |
|------------------------|----------|
| Mercurio metálico..... | 3 partes |
| Lanolina.....          | 3 »      |
| Aceite de olivos.....  | 4 »      |

Esta es la preparación que me ha servido para mis primeros ensayos. Después he sustituido el aceite de olivos, fácilmente alterable por la vaselina líquida. De esta manera se tiene un producto mucho más estable y más fluido que el primero.



El profesor Neisser, de Breslau, ha modificado la fórmula de Lang. Esta última es un producto casi líquido, más fácilmente manejable, y que no necesita ser renovada tan á menudo.

He aquí la fórmula de Neisser:

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Mercurio purificado.....      | 20 gramos |
| Tintura etérea de benjuí..... | 5 »       |
| Vaselina líquida.....         | 40 »      |

Se paga el mercurio en la tintura etérea y se agrega el aceite de vaselina, ajitando hasta la división.

Una jeringa de Pravaz contiene 0,30 centigramos de mercurio metálico. Se inyecta de una sola vez  $1/5$  á  $1/4$  de centímetro cúbico, que representa 8 á 9 centigramos de materia activa.

Por mi parte, no me he encontrado dispuesto á usar la fórmula de Neisser, á pesar de su gran reputación, porque la preparación es larga y difícil. Además, me ha parecido que no tenía razón para abandonar la fórmula de Lang, puesto que los resultados eran tan satisfactorios.

Para preparar el oleum cinereum y obtener un producto puro es menester tomar minuciosas precauciones. El profesor Lang insiste mucho sobre esta cuestión. Por haberse apartado de esta regla es que el autor ha tenido abscesos en sus primeros ensayos.

Todo el material debe estar irreprochablemente aséptico: el mercurio, los recipientes, las manos del operador, etc., serán lavados con una solución de sublimado al  $1/100$  y secados con gasa antiséptica.

El mercurio metálico es previamente purificado por los procedimientos usuales, y apagado en partes iguales de lanolina esterilizada por el calor. Hay que triturar perfectamente hasta que no se vea ni el más pequeño globulito de mercurio. La mezcla tendrá un aspecto homogéneo y untoso. En seguida, se incorpora el aceite de vaselina igualmente aséptico por el calor.

Para guardar la preparación se elegirá un frasco de boca ancha, con tapa al esmeril, desinfectado de antemano con la solución de sublimado y después enjuagado con agua hervida ó destilada.

Lang conserva la pomada á la lanolina aparte en un lugar fresco y en verano en nieve. No agrega el aceite sino á medida de las necesidades. Yo me he dispensado de tan molestas precauciones. Mezclo todo junto, pomada y aceite, sin el menor inconveniente.

De este modo se simplifica muchísimo el procedimiento. Por otra parte, sustituyendo el aceite de olivos por la vaselina líquida se obtiene un producto más difícilmente alterable. Conservo el aceite gris en un frasco con tapa al esmeril, dentro de una cajita cilíndrica de cartón, al abrigo del polvo y de la luz. Para estar seguro del éxito, conviene tener siempre preparación fresca. Por esto debe ser renovada á lo más al cabo de un mes.

El aceite gris contiene, según cálculos de Lang, poco más ó menos 39 centigramos de mercurio metálico, que representarían 52 centigramos cúbicos de sublimado.

La composición química del aceite, sus propiedades físicas y sobre todo, el modo de prepararlo hace este cuerpo esencialmente tolerable por los tejidos. Sin embargo, considero que el buen éxito depende de la asepsia excrupulosa: asepsia de la sustancia inyectada, del material operatorio y de la cutis del enfermo,

---

Es menester insistir mucho en los menores detalles para hacer una inyección de aceite gris. El Dr. Raugé dice que ha visto practicar en Viena esta pequeña operación con la exactitud de una experiencia de laboratorio. Por mi parte, siempre que he ceñido rigurosamente á este método, los resultados han sido de los más felices.

Para las inyecciones me he servido de una jeringa Pravaz con armadura de cauchut. Las de metal se alteran pronto con el mercurio. Es indispensable usar aguaja finas bien aceradas y bastante largas. En las personas gordas, sobre todo las mujeres, con pánículo adiposo muy abundante, es imposible hacer una inyección intra-muscular si no se tiene agujas de 4 centímetros de largo. Para las personas flacas bastan 3 centímetros poco más ó menos. La observación de numerosos casos me ha convencido que las inyecciones superficiales, en el tejido celular próximo al dermis, son bastante dolorosas. Á este respecto estoy en completo acuerdo con el Dr. Hirtz (comunicación ya citada á la Sociedad Médica de los Hospitales) que afirma no haber tenido el menor accidente desde que usa agujas de 4 centímetros de largo. Como es muy difícil conseguir en el comercio de las dimensiones requeridas, conviene deprimir con el dedo sobre la armadura, para ganar así por lo menos un centímetro.

En el momento de la operación la jeringa y la cánula se desinfectan con la solución fenicada fuerte, 5/100. En seguida, se enjuaga con agua hervida. Terminada la operación la jeringa debe lavarse excrupulosamente. Para esto uso el agua hirviendo alcalina que disuelve los restos de aceite adheridos al pistón. Antes de guardar el instrumento se vuelve á desinfectar con la solución fenicada y se enjuaga con gasa antiséptica.

Listo el material operatorio, se prepara al enfermo. Esto consiste en desinfectar cuidadosamente con solución de sublimado (1/1000) el sitio elegido para la inyección. Yo me sirvo con este objeto de la solución fenicada fuerte (5/100).

---

¿En que punto se deben practicar las inyecciones mercuriales? La elección no es indiferente. Desde Scarenzio hasta Smirnoff las inyecciones se hacían superficialmente y en partes no determinadas. De ahí los dolores intensos y abscesos que ocasionaban. Es menester llegar hasta Smirnoff para que á este asunto se le dé toda su importancia. Este autor describió por vez primera la región tolerante para la hipodermia hidrargírica.

«Para encontrar el sitio precioso en que debe hacerse una inyección, se descubre la nalga de una persona flaca ó de mediocre gordura, que se mantiene de pie. Se ve entonces en cada nalga, detrás del gran trocánter, una ancha depresión que desciende verticalmente. Esta parte es la única del cuerpo en que 0,10 centigramos de calomelano puede ser inyectado sin provocar absceso. Y en caso que sobrevenga, no atraviesa jamás la cutis, sino que se reabsorbe. La inyección será hecha en la región lateral, á 3 centímetros poco más ó menos detrás del trocánter. La aguja se introduce derecho hácia abajo, paralelamente al hueso del muslo, á una profundidad de 2 centímetros poco más ó menos en el tejido celular subcutáneo». (Smirnoff). Esta última parte ha sido hoy modificada. La aguja se hunde perpendicularmente á los tejidos y profundamente. Lang practica sus inyecciones en la hipodermia inter-escapular derecha la primera semana; en la izquierda, la segunda semana; en seguida nalga, derecha y nalga izquierda en pleno músculo.

Por numerosos ensayos me he convencido que no es indiferente hacer las inyecciones en cualquier punto de la nalga. Por lo que

respecta al aceite gris son muy bien toleradas cuando son intramusculares. Por otra parte, Balzer ha comprobado en sus experiencias que el tejido muscular absorbe con más facilidad el mercurio metálico que el tejido celular. En la parte posterior de la nalga con panículo adiposo muy desarrollado, es difícil alcanzar el músculo. Además, el individuo estando sentado ejerce una compresión perjudicial sobre el sitio de la inyección. Ni una ni otra cosa sucede en la región de Smirnoff ó en la parte superior externa de la nalga. Según mi experiencia, este último sitio es preferible á la depresión retro-trocanteriana. Una inyección bien hecha, intra-muscular en la región indicada, no causa dolor ni induración. Precisando más diré que la inyección de aceite gris debe practicarse en la parte lateral de la nalga á 3 traveses de dedos más ó menos por encima del trocánter, esto es, en el entrecruzamiento de una línea partida de la espina ilíaca antero-superior con una línea vertical que prolonga el vértice del trocánter. En este punto que se podría llamar *región de elección ó tolerante*, se introduce la aguja por un golpe seco y se hunde verticalmente hasta la armadura. Si el individuo es muy gordo, habrá que ejercer un poco de presión sobre la jeringa. De este modo se ganará un centímetro á lo menos, y se alcanzará las partes superficiales del músculo. Retirada la cánula, se lavará la picadura con la solución fenicada fuerte.

---

La práctica de Lang consiste en inyectar cada semana  $\frac{3}{10}$  de centímetro cúbico, esto es, poco menos de  $\frac{1}{3}$  de la jeringa Pravaz. Esta dosis inyectada por dos picaduras, distante 4 á 6 centímetros una de otra. Yo me he apartado á este respecto del procedimiento de Lang. He inyectado  $\frac{1}{3}$  y más en *un sólo tiempo* con intervalos de 7 y 10 días, según las exigencias del caso. Así se simplifica mucho esta pequeña operación, y se ahorra el hacer otra picadura, á lo cual temen á menudo los enfermos. Además, cosa muy importante, casi he *doblado la dosis*, consiguiendo una acción mucho más enérgica.

El distinguido profesor Dr. del Río, invitado por mí á ensayar el aceite gris, ha inyectado una *jeringa entera de Pravaz* (39 centigramos de mercurio metálico) *en un sólo tiempo* á varios enfer-

mos graves. He ahí, pues, una brillante prueba de inocuidad á que ha sido sometido el método del profesor Lang.

No convendría usar muy á menudo dosis tan altas. Es menester tantear la susceptibilidad del paciente. El Dr. Hallopeau ha publicado (agosto de 1888) un caso de intoxicación por las inyecciones de aceite gris en dosis macizas. De este accidente, Hallopeau ha forjado un argumento formidable en contra de la vulgarización del método de Lang. Se trataba de una mujer de 27 años, que recibió en un servicio hospitalario de París 5 inyecciones de aceite gris cada ocho días. Las dos primeras de un gramo y las otras de media gramo. Una semana después de la última inyección entró á la sala de Hallopeau con una estomatitis tan grave que puso en peligro la vida de la enferma. Un día tuvo un violeto acceso de sofocación, á causa de la enorme hinchazón de la lengua, que casi fué necesario practicar la traqueotomía. El caso del Dr. Hallopeau recuerda las sombrías descripciones de los viejos antimercurialistas.

---

¿Cuántas inyecciones se ha menester para combatir eficazmente las primeras manifestaciones de la sífilis? Bastan de ordinario tres á cuatro. Pero esto variará muchísimo según los individuos y la gravedad de la infección. Cada caso presenta su fisonomía y su modo de ser especiales. De ahí que las necesidades terapéuticas no son siempre las mismas. No se porta igualmente el que tiene una sífilis benigna que el que presenta una grave; el que presenta síntomas recientes que el que presenta una afección inveterada. Por eso el profesor Lang sólo ha expresado en fórmula constante el tratamiento de las tres primeras semanas. Calcula que 3/10 de cent. cúbico de aceite gris depositado bajo la cutis, suministran 2 centigramos de sublimado diarios, y que la dosis total para una primera cura no excede de 2 centim. cúbicos. Á partir de ahí, la medicación se suspende por un tiempo, se prolonga ó abrevia, se aumenta ó disminuye, según que las manifestaciones específicas hayan completamente desaparecido, persistan ó recidiven. Pretender hoy día, como en tiempos de Scarenzio, que 0,40 centigramos de calomelano en inyecciones subcutáneas deben curar irremediabilmente toda sífilis, es un absurdo. Encerrarse en una fórmula inflexible es desconocer la verdad, los hechos y las

severas lecciones de la clínica. Sin embargo, no faltan entre nosotros quienes afirmen y prometan sanar radicalmente á todos los enfermos sífilíticos con tres inyecciones de óxido amarillo de 0,10 centigramos cada una. Con semejante conducta se hace un gran mal á la sociedad. Apoyados en esta opinión más de una vez he oído decir que esta gravísima enfermedad es muy sencilla, que bastan unas cuantas inyecciones para extirparla. Error, profundo error. Pues curar definitivamente la sífilis no es tarea de algunas semanas, ni por este medio ni por ninguno. Ha menester (esta es la opinión de un sabio maestro) un tratamiento metódico, continuado por largo tiempo ya con perseverancia y apropiado á las diversas facies de la enfermedad. Pero limitarse á hacer desaparecer las primeras manifestaciones del momento con tres ó cuatro inyecciones, so pretexto de curación, es sólo *blanquear* al enfermo, valiéndome de la gráfica espresión del profesor Liebermeister.

---

Voy ha ocuparme en algunas consideraciones clínicas sobre la cuestión. Á este respecto no trataré especialmente de comparar la superioridad terapéutica del oleum cinereum sobre los otros preparados mercuriales. No es este mi objeto principal, ni tengo experiencia suficiente para deducir conclusiones decisivas. Me basta decir que la acción es pronta y enérgica. Esto está acorde con las opiniones de autoridades tan respetables y serias como Lang, Neisser y Balzer.

Mis ensayos personales sobre el oleum y cinereum ascienden á 62 inyecciones, hechas á varios enfermos en el hospital y privadamente. Debo agregar las observaciones que tan amablemente me han proporcionado el profesor Del Rfo y mi compañero y amigo el Dr. Peña: éstas forman un total de 24 inyecciones. No daré una descripción detallada de todos mis casos. Algunos no tienen gran interés por tratarse de esas formas latentes con manifestaciones poco claras. No haré caudal de ellos, sino en cuanto se refieren á los efectos locales. Por lo demás, no es mi empeño demostrar la acción maravillosa del mercurio por la vía hipodérmica. Esto no es una novedad. Nadie pone en duda la superioridad del método. Mi tarea principal es confirmar las numerosas estadísticas de Lang y sus discípulos sobre la inocuidad de las inyecciones de oleum cinereum.

A este respecto, mis resultados son tanto más decisivos cuanto que se refieren á enfermos tratados anteriormente por las inyecciones de otras sales mercuriales. Más aún: las inyecciones de aceite gris las he practicado con el mismo material operatorio, con las mismas precauciones antisépticas y en las mismas regiones.

---

#### OBSERVACIONES

D. R., de 18 años, entró en los primeros días de septiembre de 1888 á la sala de Santo Domingo, clínica del profesor Ugarte Gutiérrez. Este enfermo ingresó al hospital á consecuencia de una fiebre morbillosa contraída hacía pocos días. En el examen del paciente llamó la atención las erupciones que cubrían casi todo el cuerpo de muy distinto carácter al exantema del sarampión. Interrogado el enfermo sobre el particular, se comprobó la cicatriz de un chancro infectante que había contraído hacía cuatro meses. Tenía infarto generalizado. Los cabellos caían de una manera profusa. La cabeza estaba completamente enrarecida, por retazos, de una manera irregular, como es característica de la alopecia específica. En la garganta presentaba numerosas placas mucosas. Se quejaba de dolores en los huesos con exacerbaciones nocturnas. El enfermo tenía, pues, una sífilis grave que principiaba á hacer estragos, y que de seguro los haría mayores en atención á que evolucionaba sobre un terreno excrofuloso. Hasta el momento de su entrada al hospital no había recibido ningún tratamiento. Fué pues, muy feliz al contraer la fiebre morbillosa que le presentó la coyuntura de recibir la asistencia médica contra una enfermedad tan grave, que ignoraba por completo.

El 27 de septiembre le hice una inyección intra-muscular de 0,08 centigramos de óxido amarillo de mercurio, en dos tiempos, 4 centigramos para cada nalga. En el acto mismo de la inyección no hubo el más mínimo dolor. Pero al día siguiente el enfermo se quejó fúamargamente de no poder casi moverse en la cama. Cualquier cambio de posición le exasperaba el dolor. Examinado el sitio de inyección se notó hinchazón y sensibilidad muy grande á la presión. No había rubicundez. Estos fenómenos fueron desapa-

reciendo poco á poco en 5 á 6 días. El enfermo prometió no dejarse hacer más inyecciones. En cuanto á las manifestaciones mórbidas no se produjo modificación apreciable.

El 8 de octubre propuse al paciente otra inyección con una preparación nueva, el aceite gris, y le protesté que no le ocurriría ningún contratiempo. El pobre muchacho aceptó lleno de confianza. Tenía razón: la primera prueba había sido muy poco agradable.

Este enfermo fué de los primeros que recibió el oleum cinereum. Efectivamente, el día indicado le inyecté  $\frac{1}{3}$  de jeringa Pravaz en la parte superior de la nalga, región de elección. No se produjo el más insignificante dolor. Al día siguiente examiné el punto de inyección y no comprobé ni sensibilidad á la presión, ni hinchazón, ni modificación alguna de los tejidos. Apenas si se notaba la señal de la picadura de la víspera. El éxito había sido, pues, completo y me alentaba á seguir adelante.

Los días subsiguientes el enfermo no ha tenido novedad. Le parece sentirse mejor de sus dolores nocturnos.

16 de octubre.—Tercera inyección en la nalga opuesta. Resultados locales exactamente los mismos que los anteriores.

Algunos días después de esta inyección el enfermo dice que ha dormido bien. Los dolores que tanto le atormentaba de noche ya han desaparecido. La sífilides ha palidecido notablemente y muchas están cicatrizadas. El pelo ya no cae con tanta profusión.

27 de octubre.—Tercera inyección en el sitio opuesto á la primera. Al día siguiente encontré al enfermo en pie. No ha ocurrido ningún accidente local. Está muy satisfecho en cuanto á la mejoría de sus dolencias. Los efectos terapéuticos han sido muy notables. Las placas de la boca están curadas; los exantemas cicatrizados. La alopecia considerablemente disminuida. El estado general excelente; ha recuperado el apetito y el buen ánimo perdidos antes del tratamiento. Una sola cosa ha venido á perturbar el éxito alcanzado. Es la estomatitis que se ha desarrollado después de la última inyección. En pocos días el paciente se mejora de este accidente y sale del hospital notablemente retocado por obra y gracia del oleum cinereum.

---

Al mismo tiempo que el enfermo anterior, en la clínica del profesor Ugarte, traté otro muchacho por las inyecciones de aceite



gris. Este caso no presentaba grandes manifestaciones. Ya había sido sometido al mercurio en otra época. Tenía infarto de los ganglios del cuello y epitrocleanos, alopecia y dolores osteocopos no muy intensos.

Recibió, como su compañero, tres inyecciones, cada una en distintas fechas: 9, 18 y 27 de octubre de 1888. No hubo el menor accidente local. Después de la inyección el enfermo se levantaba y andaba por todas partes. Su mejoría fué manifiesta. No más dolores nocturnos. Tuvo también estomatitis bastante intensa que obligó á suspender el tratamiento. Tan luego como sanó de la afección bucal, pidió su alta y no le he vuelto a ver.

---

La estomatitis que se ha desarrollado en estos enfermos no es motivo de reproche contra el oleum cinereum. Se puede evitar con aseo escrupuloso de la boca, cosa que no se consigue fácilmente en la clientela de hospital. Además, considero que es un buen argumento en favor de su actividad. Se ve que la absorción bajo la cutis es bastante rápida. Con 30 á 40 centigramos de mercurio metálico se consigue una saturación enérgica. He ahí, pues, la terapéutica de economía en todo su vigor. ¿Cuántas onzas de pomada sería menester para alcanzar efectos parecidos?

---

Sala de San Camilo.—Clínica del profesor Carvallo Elizalde, N. C., de 35 años más ó menos, ocupó la cama número 4 desde octubre de 1888. Este enfermo hacía cuatro años que había contraído la sífilis. En el trascurso de este tiempo ha estado varias veces en el hospital, en donde le han sometido al tratamiento mercurial. Actualmente lo que más le aqueja son los dolores agudísimos que le asaltan á la media noche y le interrumpen el sueño. El examen del paciente reveló lo siguiente: En la superficie cutánea gran número de exantemas y en el cuero cabelludo sífilides ulceradas. En la parte anterior del torax al nivel de varias costillas, sobre el esternón y la clavícula y posteriormente sobre el omóplato, numerosos trayectos fistulosos, de donde fluye abundante pus. Los cabellos han caído en abundancia y de una manera irregular. Los huesos propios de la nariz se han cariado y en lu-

gar de formar bóveda, están aplastadas, dando á su forma un aspecto poco elegante. Cerca de uno de los ángulos del ojo se nota un pequeño trayecto fistuloso. En la córnea izquierda una úlcera que le ocasiona fotofobia y dolor intensos. Había 39° de temperatura.

Apuntaré un hecho curioso que me ocurrió con este enfermo. Cuando le propuse las inyecciones de mercurio, me suplicó no usara una preparación *amarilla*, que en San Vicente de Paul le tuvo casi sin poder moverse de la cama. El pobre hombre venía huyendo del famoso óxido amarillo de mercurio muy en boga entonces en aquel hospital, á pesar de los dolores, cojeras, etc., que producía.

Desde el 27 de octubre hasta el 14 de noviembre de 1888 recibió tres inyecciones de oleum cinereum,  $\frac{1}{2}$  de jeringa con 9 y 10 días de intervalo. Sólo la última le ocasionó un ligero dolor que desapareció pronto y no le molestó absolutamente para marchar. Esto lo atribuyo á que el aceite gris no era fresco.

Los efectos terapéuticos han sido magníficos. Á la segunda inyección todo cambió. Los dolores se calmaron notablemente. La supuración de las fistulas disminuyó; varias comenzaron á cicatrizar. La úlcera corneana se modificó admirablemente. Desapareció la fotofobia y el dolor. Después de la última inyección apenas si ha quedado una levísima nubécula. La temperatura que estuvo algunos días elevada, bajó á la normal. El estado general muy satisfactorio. El enfermo acusó muchísimo apetito que antes de las inyecciones lo había perdido completamente. Como en los casos anteriores, se produjo estomatitis que duró varios días, por lo cual se interrumpió el tratamiento. Posteriormente no pude ocuparme de este enfermo y no supe cuándo abandonó el hospital. Hace poco me ha detenido en la calle para suplicarme le haga otras inyecciones. Me dijo que estaba tan alentado como nunca, pero siempre tenía una fistula en la parte posterior del torax. Por mi parte casi no le reconocí. Cuando ocupaba la cama del hospital su aspecto era un poco rechazante. Hoy confieso que le encontré tan retocado que me pareció buen mozo, á pesar de que su nariz no está muy en armonía con las reglas de la estética.

---

Desde el 26 de agosto de 1888 hasta octubre del mismo año he dado mis cuidados á un oficial de alta graduación del Ejército,

que me hizo el honor de recomendarme el distinguido profesor Ugarte Gutiérrez.

Esta observación respecto del oleum cinereum no tiene otra importancia que el comparar sus efectos locales. Por eso sólo daré algunos detalles. Este enfermo recibió seis inyecciones de óxido amarillo en dosis de 4, 5 y 8 centigramos con varios intervalos y dos de oleum cinereum. Debo declarar que los resultados terapéuticos de las primeras inyecciones fueron magníficos. Pero casi todas muy dolorosas, á pesar de que la dosis la inyectaba en dos tiempos. El valiente oficial hizo frente al óxido amarillo militarmente. Á fe que se necesita estar fortalecido en las azarosas campañas de la guerra para tolerar la traidora preparación de Watzszewski. Este joven presentaba una goma ulcerada, que había perforado el velo del paladar, rebelde á todo tratamiento. La deglutición le causaba agudísimo dolor. La alimentación de sólidos era casi imposible. Tenía, además, una salivación abundante y molestísima. El enfermo estaba flaco, demacrado y con el ánimo muy abatido. Desde la tercera inyección se principió á notar una gran mejoría. Poco á poco la ancha placa se limpió y marchó á la cicatrización. El enfermo pudo alimentarse perfectamente. La alegría y las fuerzas se recuperaron pronto. Las dos últimas inyecciones fueron con oleum cinereum que á diferencia de las de óxido amarillo no le produjeron el más insignificante dolor. Desde el 13 de octubre hasta el presente el enfermo no ha sentido ningún síntoma. Ha engordado considerablemente y se ha verificado en él una gran transformación. El joven oficial se cree radicalmente sano.

---

Otras dos observaciones no tienen interés sino desde el punto de vista de los resultados locales. Uno de ellos, joven de 24 años, ha recibido varias inyecciones de óxido amarillo y una de calomelano. Todas sumamente dolorosas. Posteriormente ocho inyecciones de oleum cinereum desde el 13 de octubre de 1888 hasta fines de diciembre del mismo año. Los efectos locales siempre muy favorables. En una segunda serie, desde marzo de este año, le he hecho nueve inyecciones más con igual éxito. Este en un caso de sífilis antigua, que no ha sido tratada definitivamente, y en el cual

de cuando en cuando los bacilos de Lustgarten dan señales de no haber abandonado el organismo.

---

El otro enfermo es un oficial de ejército. Desde el 16 de septiembre hasta el 3 de octubre de 1888 le hice dos inyecciones de óxido amarillo con resultados locales desastrosos y con acción terapéutica excelente. Desde el 9 de octubre hasta el 9 de noviembre usé el oleum cinereum con éxito muy feliz bajo todo respecto. Para afirmar su curación ha recibido otra serie de inyecciones á partir del 24 de marzo de este año. Actualmente su número asciende á 9.

Todos estos enfermos apenas si han tenido amagos de estomatitis. Esto es debido á que han observado especial cuidado en la asepsia bucal.

---

He aquí dos interesantes observaciones del distinguido profesor Dr. del Río.

M. F., casada, de 30 años de edad, contrajo la sífilis hace más de ocho años, de la cual nunca se ha curado de una manera radical. Cansada con el tratamiento mixto interno (jarabe Gibert) aceptó gustosa la introducción del mercurio por la vía hipodérmica.

Con ocho días de intervalo se han hecho no menos de 10 inyecciones alternativas en una y otra nalga siguiendo el procedimiento clásico.

La mejoría no se hizo esperar. Una rebelde ulceración de la lengua cambió inmediatamente de aspecto, la cicatrización se activó y estuvo curada 15 días después. Igual marcha favorable se observó con una sífilides exudativa rebelde de cuero cabelludo, como asimismo las otras manifestaciones externas, durante este tratamiento por el oleum cinereum.

Una que otra inyección fué seguida de síntomas inflamatorios, probablemente derivados de la alteración del oleum cinereum usado, por tener algún tiempo de preparado.

Al presente (mayo) se encuentra muy satisfecha del éxito del tratamiento que aún se continúa.

---

R. G., de 30 años de edad, contrajo la sífilis en el mes de enero del presente año. Las manifestaciones primitivas de la afección aparecieron mes y medio después en su forma clásica y ordinaria. Comenzó el tratamiento cuando la cavidad bucal fué invadida por placas mucosas y por las molestias que le ocasionaban en la deglución. El mercurio bajo la forma de bióxido constituyó por cerca de veinte días el único tratamiento. Quiriendo apresurar la curación, se substituyó por las fricciones del unguento gris, hecho en lanolina, que ocasionó la saturación al cabo de seis días.

Por razones de la estomatitis violenta que sobrevino, hubo de suspenderse estas fricciones y sólo unos quince días después se sometió el paciente al tratamiento moderno de absorción mercurial por la vía hipodérmica.

La preparación elejida fué el *oleum cinereum* recientemente preconizada. Una primera inyección del contenido de una jeringa de Pravaz, fué inyectada en el tejido celular profundo de la nalga izquierda (sitio de elección), ocasionando alguna molestia durante los dos primeros días, pero manifestándose después síntomas de estomatitis. En el sitio de la inyección apareció rubicundez de la piel, mayor sensibilidad y tumefacción de la región. Sólo sobrevino una ligera jinjivitis que desapareció en dos ó tres días.

Ocho días después se procedió á inyectar una segunda inyección en la otra nalga, depositando el medicamento profundamente en medio de la masa muscular. La cantidad usada fué la misma y los resultados mejores en cuanto á la inflamación consecutiva, porque el dolor fué menos intenso y tardó más en aparecer.

Después ha sido sometido á tres nuevas inyecciones, modificando la cantidad y reduciéndolo á  $\frac{1}{2}$  de jeringa, y hechas también profundamente.

De esta nueva serie fué notable el buen resultado en las dos primeras que no ocasionaron el más ligero dolor y cuando más una insignificante tensión, que no impedía el ejercicio ordinario del paciente, sin estomatitis consecutiva y con brillantes resultados en cuanto á las modificaciones de la infección. La tumefacción ganglionar generalizada, las sífilides cutáneas y mucosas, todo fué desapareciendo hasta sentirse el enfermo enteramente curado, á lo menos en cuanto á estas manifestaciones externas.

---

Las siguientes observaciones pertenecen á mi amigo y compañero, Dr. Urcisino Peña:

«J. del C. V., de 23 años, soltero, contrajo hace seis meses un chancro infectante, no habiéndose sometido á un tratamiento serio.

El 6 de abril de 1889 se presentó en demanda de tratamiento, á causa de intensísimos dolores osteocopos que le impedían el sueño y entregarse á sus ocupaciones. Á estos síntomas hacía cortejo una cefalea terrible, infarto ganglionar generalizado, una ulceración del velo del paladar pequeña y dos de la bóveda palatina de 2 centímetros más ó menos. Ha tenido también sífilides cutáneas.

Se le propuso las inyecciones de oleum cinereum, que aceptó.

12 de abril.—Primera inyección: media jeringa de Pravaz. Dolorosa por no haberla hecho según las precauciones exigidas.

Resultados: no se nota modificación bien apreciable.

24 de abril.—Segunda inyección de  $\frac{1}{3}$  de jeringa: indolora. Resultado: úlcera del velo del paladar casi cicatrizada; las de la bóveda palatina reducidas á la mitad; los dolores han disminuido considerablemente y perturban poco el sueño; el infarto ganglionar casi borrado.

3 de mayo.—Tercera inyección de  $\frac{1}{3}$  de jeringa: indolora. Resultado: úlcera del velo del paladar completamente cicatrizada, las de la bóveda palatina están pequeñas; del infarto ganglionar presenta sólo algunos del cuello; los dolores osteocopos no atormentaban ya al enfermo.

Mayo 12.—Cuarta inyección de  $\frac{1}{3}$  jeringa: indolora. Resultados: úlceras de la bóveda palatina del todos cicatrizadas, infarto ganglionar del cuello ha desaparecido.

El enfermo se siente perfectamente bien; su sueño tranquilo y su apetito satisfactorio. Ha vuelto á sus ocupaciones.

Á pesar de estos excelentes resultados y de creerse el enfermo no necesitar de más inyecciones, le hemos hecho una quinta inyección que como las anteriores ha sido indolora.

El éxito por demás elocuente obtenido en este caso deja ver bien claro la rapidez y energía de acción de las inyecciones de cinereum, cuyos efectos hemos juzgado con toda imparcialidad».

---

«Z. O., de 35 años. En el segundo período de la sífilis. Dos inyecciones de jeringa Pravaz. En ambas no hubo el más ligero dolor.

No nos fué posible observar los resultados de estas inyecciones por haberse retirado el enfermo del lugar en que le prestábamos nuestra asistencia».

---

«N. N., de 22 años, soltero. En pleno segundo período de la sífilis.

Primera inyección de  $\frac{1}{3}$  de jeringa. Completamente indolora. Desde este día se entregó á sus ocupaciones que exigen grande agitación.

Está en la segunda inyección que, como las anteriores, ha sido indolora».

---

Las observaciones trascritas son la más brillante confirmación de la extraordinaria eficacia y la inocuidad absoluta del método del profesor Lang. Y si algunas inyecciones practicadas por el profesor Del Río no han sido completamente indoloras, yo lo atribuyo á varias causas: 1.<sup>a</sup> La dosis inyectada en un sólo tiempo ha sido *seis veces* mayor que la prescrita por Lang, puesto que éste inyecta por una picadura la mitad de  $\frac{1}{3}$  de jeringa Pravaz; 2.<sup>a</sup> No ha sido depositada en el músculo, sino en el tejido celular, muy fácilmente inflamable; 3.<sup>a</sup> Las agujas probablemente no tienen la longitud necesaria: 3 centímetros para los flacos, 4 centímetros para los gordos. Además, en un caso se trata de una mujer que de seguro tendrá, como es general, el pániculo adiposo de la nalgua muy desarrollado. De ahí la dificultad de hacer inyecciones intra-musculares, si no se posee cánulas bastante largas; 4.<sup>a</sup> El oleum cinereum usado no era bien fresco, pues tenía más de un mes de preparado.

Tiene, pues, derecho el profesor Del Río á esperar resultados muchísimo más satisfactorios, modificando un poco el manual operatorio.

En cuanto á los casos del Dr. Peña son muy interesante bajo todos conceptos. Una sola inyección ha sido dolorosa por haberla practicado superficialmente. Debo advertir que del mismo oleum cinereum que suministré al Dr. Peña, se ha servido el Dr. Del

Bio, con la diferencia capital que el primero lo ha usado recientemente preparado.

El Dr. Briend ha consagrado una Memoria bastante buena á las inyecciones del oleum cinereum. Ha tomado sus observaciones en el hospital Lourcine de París, servicio especial para sífilíticos, bajo la dirección del Dr. Balzer. Creo de utilidad el hacer algunas citas de este trabajo.

El Dr. Briend sienta la siguiente cuestión: ¿Las inyecciones de aceite gris, hechas desde la aparición del chancro, impiden el desarrollo de los accidentes secundarios? He aquí como se expresa: «Hemos observado sólo dos enfermos en este caso. El primero era una mujer que salió del hospital después de una inyección y no ha sido vista después. El segundo es un estudiante que hemos visto muy á menudo. Está hoy en los 100 días poco más ó menos de la sífilis. Ha recibido cuatro inyecciones de 0,25 de aceite gris con 15 días de intervalo; la última data ya de tres semanas. Á pesar del examen, el más profundo á que se le somete diariamente, no se ha podido todavía descubrir rastro de roseola ó de accidentes del lado de las mucosas».

«Entre los accidentes los más rebeldes debemos contar las *sifilides papulo-lenticulares* y las *sifilides miliares*. Resisten á los tratamientos habituales; pero las hemos visto ceder á las inyecciones de aceite gris. Necesitan, es verdad, 5 á 6 inyecciones de 0,25 cent., lo que prolonga el tratamiento á dos meses, pero terminan por ceder».

«El caso más resistente que hemos observado se refiere á una mujer que entró al hospital por accidentes vulvares, cutáneos y de la garganta. Todo desapareció rápidamente por inyecciones de aceite gris, excepto placas de las amígdalas. Estas persistieron con una tenacidad desesperante, y necesitaron siete inyecciones de 0,25 centígrados cada una. Esta cifra es la mayor á que se haya alcanzado en el servicio del Dr. Balzer. En general, bastan tres á cuatro inyecciones de 0,25 centígramos».

«Hemos visto un sólo caso de *iritis* doble tratado por el aceite gris. Esta afección cura rápidamente».

«En cuanto á los *accidentes terciarios*, según Lang y Harttung, serían susceptibles de sér tratados por las inyecciones de aceite



gris. Lang ha curado de esta manera un hombre atacado de *sífilis cerebral*. En los casos de gomas, las inyecciones practicadas en la vecindad de la lesión tendrían una influencia curativa considerable. La cicatrización rápida de las lesiones ulcerosas es confirmada igualmente por Harttung».

«En la *sífilis infantil* las inyecciones de aceite gris pueden aplicarse también. Balzer ha inyectado débiles cantidades en las nalgas de niños de algunos meses. Estas inyecciones jamás han determinado el menor accidente y el efecto curativo ha sido siempre de los más satisfactorios»

---

Los hechos á que me he referido ponen de manifiesto que la superioridad del método de Lang, es la rapidez de acción. Harttung ha comprobado la presencia del mercurio en la orina de los enfermos desde el tercer día después de una inyección. Beausse, interno en farmacia del servicio de Balzer, ha encontrado rastros de mercurio en las orinas en las 24 primeras horas. Recientemente se han publicado nuevas experiencias en apoyo de los preparados insolubles. *La Gaceta Médica* de París, de abril de 1889, da cuenta que el Dr. Winternitz ha inventado un nuevo procedimiento para la investigación de cantidades mínimas de mercurio en las orinas. Ha hecho comprobaciones metódicas, administrando el mercurio por la vía subcutánea ó por las vías ordinarias ó endérmica ó todavía irrigando superficies ulceradas con una solución hidrargírica. Winternitz ha reconocido que por la administración subcutánea ó interna de una sal poco soluble, como el calomelano, pasa más mercurio en las orinas que después de las fricciones con unguento gris. He ahí, pues, una explicación completamente satisfactoria de la eficacia del nuevo método. Y hoy día reducido á una simple picadura, á una operación sencillísima, mediante la observación de una asepsia rigurosa, tiene sobre los antiguos sistemas una preeminencia indisputable. En tales condiciones la absorción subcutánea de mercurio vale tanto como la moderna inyección de morfina sobre la vieja poción calmante.

---

Entre las objeciones más serias dirigidas á la hipodermia hidrargírica, figuran las siguientes: Insuficiencia de sus dosis contra las

recidivas futuras. Accidentes de salivación más frecuentes y graves. Dificultad para observar una asepsia excruculosa. Las inducciones dolorosas constantes y algunas veces abscesos consecutivos.

La primera se refiere sólo á las inyecciones solubles que son eliminadas pronto, y por consiguiente, incapaces de saturar el organismo, á fin de alcanzar los bacilos de Lustgarten en la profundidad de los tejidos. Por el contrario, los compuestos insolubles, según las experiencias ya citadas, suministran el máximo de principio activo. Colocados bajo la cutis se transforman á medida de las necesidades en bicloruro, ya se acepte la teoría de Miahle y Pettenkoffer, ó ya las ideas de Merget, de Bordeaux, que sostiene que para penetrar en la economía el mercurio debe encontrarse al estado metálico. Las investigaciones de Balzer vienen en apoyo de la teoría de Merget. Ha comprobado en las paredes de los focos de supuración, ocasionados por inyecciones de calomelano y óxido amarillo, la presencia de mercurio reducido bajo forma de granulaciones. Ahora bien: nada más racional, si se admite la última opinión, que ahorrar este trabajo de transformación, inyectando el mercurio metálico, indicación que llena la fórmula de Lang.

Investigaciones precisas han probado que la acción de las inyecciones insolubles, es muchísimo más duradera que por los otros métodos. Hay una *hidrargiruria prolongada*, como dice Weland. Harttung ha encontrado mercurio en las orinas tres meses y medio después de la última inyección de aceite gris. Esta influencia es muy favorable para los enfermos de hospital, que abonan todo tratamiento tan luego como experimentan mejoría.

---

Se ha dicho que la estomatitis es frecuente. Esto no es exacto. Siempre es posible evitarla. Sólo la he visto producirse en los enfermos de hospital, poco cuidadosos del aseo de la boca. En todas aquellas personas que han observado prolijos cuidados de los dientes y de la boca no la he visto presentarse.

---

El Dr. Hallopeau ha objetado que el método de Lang no podría generalizarse, por cuanto las inyecciones de aceite gris para ser

inofensivas deben practicarse en condiciones de rigurosa asepsia, difíciles de realizar por la mayoría de los prácticos.

Esta objeción no es aceptable en estos tiempos en que todo cirujano tiene el deber de desinfectar perfectamente sus instrumentos, aún para practicar la más simple incisión. ¿Quién se atrevería hoy día á considerar irrealizable una ovariotomía porque hay que cumplir con la más irreprochable antisepsia? ¡Y sin embargo, iríamos á retroceder ante la dificultad de esterilizar una cánula hipodérmica!

---

El doctor Besnier ha reprochado las inyecciones mercuriales insolubles que abandonaban la disolución y absorción del medicamento al azar de las reacciones químicas subcutáneas. Es cierto que no se conocen esas leyes y esas fórmulas. Pero, como dice el doctor Raugé, el razonamiento autoriza á aceptar que una dosis determinada de un compuesto constante, sometido á la acción continua del plasma sanguíneo, químicamente definido, debe entrar en combinación y disolverse, según alguna regla fija. La experiencia ha probado que la masa inyectada se reabsorbe y desaparece en un tiempo sensiblemente el mismo. De manera que no hay temor de disolución súbita y envenenamiento del enfermo. El caso citado por Hallopeau no debe tomarse en consideración. Pues se ha inyectado una dosis de aceite gris tres veces más crecida que la indicada por Lang. Habría absorbido cuotidianamente según cálculos de Raugé el equivalente de  $6\frac{1}{2}$  centigramos de sublimado. Por otra parte, es preferible el azar de las reacciones subcutáneas al azar de las reacciones intestinales que tiene que atravesar la píldora, y á lo desconocido de la absorción cutánea, que constituye lo infiel siempre, lo peligroso á veces del método por las uniones.

---

Queda todavía la más formidable objeción contra las inyecciones mercuriales, y que hasta ayer permanecía como un verdadero escollo: los abscesos frecuentes, los dolores constantes, las infiltraciones extensas y durables.

La acusación es justa y capital. No puede discutirse. Pero su-

primiendo el principal y único obstáculo, el método es excelente. La inyección de aceite gris ha resuelto definitivamente el interminable problema de la mercurialización hipodérmica inofensiva. Todo reducido á la mayor sencillez, á una simple picadura. Hoy sí que tenemos derecho para exclamar, como Kölliker, hace 15 años. ¡No hay tratamiento más *agradable!*

Las 2,178 inyecciones practicadas por Lang sin un sólo absceso, ni reacción inflamatoria, ni dolor; las 300 por Balzer, las 138 por Hirtz; los notables resultados de Neisser y la confirmación absoluta que arroja mi estadística, son la más elocuente prueba y el más brillante elogio en favor del método del eminente profesor alemán.

He terminado este pequeño trabajo. Mi objeto ha sido contribuir á vulgarizar en la medida de mis fuerzas un tratamiento sencillo y de una indisputable energía. Considero el tema de gran interés y trascendencia social y, por consiguiente, merece toda la atención de los prácticos.

---

## CONCLUSIONES

---

1.<sup>a</sup> Las inyecciones insolubles de mercurio se pueden resumir en dos períodos. Desde Scarenzio, su introductor en 1864, hasta Smirnoff, su rehabilitador en 1882: cada inyección era seguida de un absceso. Desde Smirnoff hasta Lang en 1886: los absesos constituyen la excepción hasta desaparecer completamente.

2.<sup>a</sup> Las inyecciones de calomelano y óxido amarillo y otras sales de mercurio deben ser abandonadas por producir dolores constantes, infiltraciones intensas y durables de los tejidos.

3.<sup>a</sup> Hasta hoy la preparación que cumple con todas las condiciones de inocuidad absoluta, única base del método, es el oleum cinereum, del profesor Lang de Viena.

4.<sup>a</sup> La fórmula para las inyecciones es la siguiente:

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| Mercurio purificado..... | 3 partes |
| Lanolina.....            | 3 »      |
| Aceite vaselina.....     | 4 »      |

5.<sup>a</sup> Para obtener una buena preparación es menester cumplir con la más rigurosa asepsia.

6.<sup>a</sup> Se inyecta de ordinario un tercio de jeringa Pravaz. No hay inconveniente para aumentar la dosis con prudencia, si el caso es grave y el paciente tolera bien el mercurio.

7.<sup>a</sup> El intervalo que separa cada inyección es en general de 8 á 15 días. Se puede hacer más frecuentes si se trata de una sífilis maligna.

8.<sup>a</sup> Las regiones más adecuadas para las inyecciones son depresión retro-trocantérica de Smirnoff ó muchísimo mejor á 3 traveses de dedos por encima del vértice del trocánter, á la altura de la espina ilíaca antero-superior.

9.<sup>a</sup> Es indispensables agujas largas y finas, de 3 y 4 centímetros.

10. Las inyecciones deben sér intramusculares. Para esto la aguja se introduce perpendicularmente á los tejidos.

11. La inyección así ejecutada es completamente indolora.

12. Los abscesos son el resultado constante de falta de antiseptia. De ello es responsable el cirujano.

13. La estomatitis puede ser evitada por aseo de los dientes y de la boca.

14. El aceite gris es de efectos rápidos, enérgicos y constantes. Bastan cuatro ó cinco inyecciones para hacer desaparecer los síntomas más rebeldes. De abí su indicación en la sífilis cerebral y ocular, gomas del paladar, formas galopantes ó malignas.

15. El método de Lang no es una garantía de inmunidad absoluta contra toda recidiva futura. Esto es exigir demasiado: no se cura la sífilis en algunas semanas.

16. Es sólo un medio de acortar los tratamientos antiguos, secreto, cómodo, sencillo, aseado, muy exactamente preciso, muy superior, en fin, de propinar el mercurio.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

*Lang*.—Injections sous-cutanées d'huile grise dans le traitement de la syphilis, compte rendu.—(«Bull. Med.», 1888).

*Paul Raugé*.—Des injections sous-cutanées d'huile grise. («Bulletin Médicale», Aout de 1888).

*Balzer et Reblaub*.—Traitement de la syphilis par les inestions d'huile grise benzoinée. («Bull. Méd.», septembre 1888).

*Hubert et Verriest*.—Injections de mercure métallique sous forme d'huile grise dans le syphilis. («Revue Médicale» de Louvain, novembre, 1888).

*Beansse*.—Sur les preparativus d'huile grise. («Bull. Med.», septembre, 1888).

*Diday*.—Un point noir dans d'huile grise. («Bull. Med.», septembre de 1888). Léttre au Dr. Raugé.

*Raugé*.—Les inestions d'huile grise. Léttre au Dr. Diday. («Bull. Med.», septembre, 1888).

- Hallopeau.*—Des inconvenients et des angers inherents au traitement de la syphilis par les injections de mercure pratiquées a intervalles éloignés. («Bull. Med.» Aout, 1888).
- Raugé.*—Des injections d'huile grise et de leur inoffensivité.—Lettre au Dr. Hallopeau. («Bull. Med.», septembre de 1888).
- Welander.*—Sobre la pregunta acerca del tratamiento de la sífilis con las inyecciones de calomelano, traducción del Dr. Manuel J. Barrenechea. («Revista Médica de Chile», marzo de 1888).
- Sibilat.*—Traitement de la syphilis par la méthode de Scarenzio. (Jullet de 1888).
- Briend.*—Traitement de la syphilis par les injections d'huile grise. (Décembre de 1888).
- Leibermeister.*—Leçons sur le syphilis, 1887.
- Zeissl.*—Maladies veneriennes, 1888.
- Dujardin-B.*—Clinique therapeutique, 1888.
- Watraszewski.*—Traitement de la syphilis par injections d'oxide de mercure. («Bulletin de Therapeutique», 1886).
- Laveran et Teissier.*—Pathologie medicale, 1889.
- Fournier.*—Du traitement de la syphilis par les injections mercurielles solubles. («Revue Generale de Clinique», 1889).
- E. Hirtz.*—Les injections d'huile grise benzoïnée. «Societe medicale des Hopitaux».—Seance du 25 Janvier de 1889. («Bull. Med.»)
- Winternitz.*—Investigation du mercure dans les urines. («Gazette Medicale» de Paris, 1889).
- E. Moore Bravo.*—Métodos modernos de administración de los mercuriales en las sífilis y medicamentos mercuriales usados en la misma enfermedad. («Revista Médica de Chile», noviembre de 1887).
- Jellien.*—Traité pratique de maladies veneriennes (2.<sup>a</sup> ed., 1886).
-