62

1642

11354

"Tratamiento del chancro blando por el procedimiento del Dr. Castell."

g. i. Ps.

García



FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Señor Decano:

Sres Catedraticos:

En precedentes actuaciones se han presentado trabajos de gran interes para la ciencia y para la humanidad. No considero de ese genero, el que va á ser materia de la disertacion, con que debo llenar una de las prescripciones del Reglamento General de Instruccion Pública, para obtener el grado de Bachiller en Medicina.

Esclusivamente clinico mi trabajo se dedica solo al tratamiento del chancro blando; por el procedimiento del Dr Castel, ó sea, el empleo de toques con la solucion asi formulada:

Acido fenico——————— 1 gramo
Alcohol——————————— 10 gramos

Confio en vuestra benevolencia, mediante la cual espero que disimuleis los defectos, que no pueden dejar de existir en pluma tan inesperta como la mia y en materia tan ingrata como la que debe ser objeto de vuestra atencion.

I.

El chancro simple ha sido descrito desde la antiguedad; Celso ha dejado estudios sobre las ulceras de los órganos genitales, y por su descripcion, parece que no se refiere á otra cosa que á los chancros de esta especie.

Apesar de la oscuridad de la medicina en el siglo XV, vemos que se habla del chancro simple. Galeno y Dioscorides, son los primeros que nos lo dan á conocer con sus complicaciones.

Chancro simple es una úlcera especifica, reinoculable indefinidamente sobre el mismo sujeto, ó en otro distinto, sin determinar jamas la infeccion general de la economia.

El Doctor Hunter fué el que indicó, en vista de sus numerosas observaciones, la inoculacion del chancro simple y que se reproducia otro de la misma naturaleza.

El chancro simple ha tenido muchisimas denominaciones. Ricord fué el primero que lo llamó chancro blando, Rollet lo denominó chancro simple, sin incubacion, reinoculable. En el siglo XIV Bottor in Virga Bassereau lo nombró, chancro de Celso (sin duda por ser él, el primer autor que dejó estudios sobre las ulceras genitales) Celere lo llamaba Chancroide, Falopio lo dá á conocer con el nombre de Caries mor-

gallica.- Sigmund lo llama Ulcus contagiosum simplex

El desarrollo espontaneo del chancro de que me ocupo no se ha observado; al contrario, estan de acuerdo los autores en que se produce siempre por inoculacion.

Antes se creia que era producido por efecto del coito, con una mujer cuyos órganos genitales estuvieran desaseados, ó cuya matriz se hallara inflamada ó estuviera menstruando; en una palabra habia tendencia á aceptar una causa productora de esta enfermedad sin especificar cual era.

Guillermo de Saliceto que floreció en Viena por el año de 1270, opina por que las úlceras que se presentan en el pene son debidas, al comercio con una mujer sucia ó prostituta.

Bernardo, Gordon y Lanfranc, las atribuyen á uniones carnales con mugeres cuya matriz estuviera impura por haber practicado el coito durante la menstruacion.

La ciencia admite hoy dia, que el chancro simple para reproducirse, necesita de un pus de chancro semejante.

Como el chancro simple se adquiere por contagio ó inoculacion la causa mas frecuente en la generalidad de los casos es el coito; y entonces para que esta transicion se realice es necesario que haya absorcion; que los tegidos sobre los que ha quedado el

pus, presenten una desgarradura, una solucion de continuidad cualquiera, lo que sucede frecuentemente despues de un coito forzado.

La cantidad de pus chancroso para que produzca una ulcera puede ser muy insignificante. No es una regla tampoco que para que el chancro se produzca exista una rasgadura ó solucion de continuidad; nó, su modo de formacion puede ser otro el pus depositado sobre una mucosa intacta y quedando retenido en uno de los pliegues de esta mucosa, destruye el epitelio y queda así en las mismas condiciones que si existiese una solucion de continuidad y por consiguiente basta para contagiarse con el mismo pus.

En la generalidad de los casos, los chancros se presentan en los órganos genitales del hombre y la mujer, asi como en la margen del ano; siendo muy raro que se presente en otros lugares del cuerpo.

Ricord, Fournier y otros han hecho publicaciones en las que se manifiesta, cuales son los lugares en que con mas frecuencia, se presentan los chancros en ambos sexos.

En el hombre se presenta por lo general en el surco coronario del glande y cara externa del prepucio, otras veces en el frenillo y puede ocacio-

nar entonces la destruccion completa de él y puede dar lugar à hemorragias considerables; se presentan pues en los lugares que forman pliegues y que son faciles de desgarrarse; cuando se presentan en el recto denuncian actos, contra naturales.

En la mujer se encuentran en la fosa navicular, entrada de la vagina grandes y pequeños labios, clitoris, cuello del utero; tambien se presentan en la margen del ano, lo cual puede ser producido por el descenso del pus chancroso.

La forma del chancro es por lo regular redondeada; pero uniendose dos ó tres ó radicandose en los pliegues de la piel, pueden afectar y afectan otras formas.

El fondo de la ulcera es irregular, presentando un color grisáceo, no es blando de una manera absoluta, y esto depende de su estado inflamatorio, por algunos cauticios ó topicos, por el sitio donde está evbocado; salvo estos dos casos siempre su base es blanda. Los bordes estan perpendicularmente cortados, como si lo hubieran sido con un sacabocado.

El numero de los chancros simples es múltiple segun lo ha observado Ricord quien asegura que de 248 enfermos con chancro, 48 tenian chancro único y los demas múltiples.

El Dr. Ducrey ha hecho esperimentos para aislar el principio contagioso del chancro blando.

La colonia que pudo obtener, inoculada al hombre no ha producido el chancro blando; esto le hizo pensar que el microbio del chancro blando no podia cultivarse, por los medios artificiales.

Opinó por aislarlo en su terreno de cultivo natural, en la piel del hombre, purificando el chancro de todos los micro-organismos accidentales, para lo cual, se valia del siguiente método:

Desinfectaba completamente la parte del cuerpo de un individuo, en el cual iba á practicar sus operaciones, siendo el lugar escogido por lo regular el brazo, lavaba perfectamente esa parte, con algodon de sublimado, con licor de Van Swieten, y cubria inmediatamente esa parte con una luna muy cóncava, y tambien desinfectada. Tomaba en una lanceta, desinfectada tambien, pus de un chancro blando, y levantando ligeramente la luna, lo suficiente para introducir la lanceta, practicaba la inoculacion, y adheria la luna á la piel por una tira de diaquilon, dejando en la parte superior, una parte descubierta para hacer sus observaciones.

Una vez desarrollada la pústula (dos ó tres dias) inoculaba este pus en un segundo brazo, de este á

un tercero, y así sucesivamente.

Antes de cada inoculacion hacia observaciones microscópicas y pudo ver que las variedades de micro-organismo eran muy numerosas en el pus del chancro inicial, y que iban disminuyendo à medida que multiplicaba las inoculaciones: al cabo de seis o siete generaciones de pústulas, no encontraba mas que una sola variedad de microbios, siempre constante, y el pus siempre virulento, por que producia por inoculacion, el chancro bilabiado.

Dice pues el Dr. Ducrey que este microbio es el agente infeccioso del chancro blando, de una longitud de 1.48 μ y una anchura de 0.50 μ con estremidades muy redondeadas

III.

El infarto ganglionar es mono-ganglionar y cuando supura, toma la nueva solucion de continuidad, los mismos caracteres del chancro.

Podemos distinguir el chancro simple del sifilitico, por que el primero tiene una incubacion mucho mas corta que el segundo.

El chancro simple, es por lo general multiple, mientras que el sifilitico es unico.

El simple se presenta comunmente en los

órganos genitales mientras, que el sifilitico puede aparecer tambien en el rostro.

El color del simple es blanquisco grisáceo, mientras que el sifilitico es rojo.

El chancro simple, supura mucho, y su pus es reinoculable indefinidamente sobre el mismo sugeto, formando una úlcera igual, mientras que el sifilitico no tiene esta propiedad.

El simple es muy doloroso, el sifilitico nó.

El fondo del chancro simple es blando, y el del sifilitico tiene una dureza característica.

El chancro simple es capaz de determinar una adenitis, generalmente mono-ganglionar, y que á veces supura; el chancro sifilitico la determina, casi siempre, en ambos lados y no supura.

IV.

El peligro del chancro simple está considerado en su mayor parte, en su virulencia, y en sus fáciles reinoculaciones.

La obligacion primordial del facultativo, debe consistir en hacer desaparecer con la mayor brevedad, á la ulcera, su virulencia, transformandola en una ulcera simple. Los medios de que se han valido para conseguir tal objeto son innumerables.

El Dr. Hunter, aconsejaba la escision, teniendo

que escindir mas allá de los limites del chancro.

Este método no fué bien aceptado, pues debia evitarse mucho que el pus venereo no llegase á la nueva solucion de continuidad; en razon de que, en este caso podria formarse, y en efecto se formaba, una úlcera semejante, lo que no daba lugar sino á transformar una úlcera pequeña, en otra de mayores dimenciones. En la actualidad, este método solo encuentra aplicacion en los chancros sifiliticos.

El cáustico por excelencia, que hace desaparecer toda la virulencia al chancro, es el fierro al rojo, ó el Termocauterio, pues con esto se evitá eficazmente el que se puedan reproducir úlceras semejantes

Para poder garantir tan absoluto resultado, es necesario que la accion del cáustico, llegue hasta las partes mas profundas, asi como en toda la extencion de los bordes y rebordes.

En casos semejantes, la compasion no debe detener al cirujano, por que nada es el dolor de un momento, ante la gravedad de la dolencia, sino se combate con hervicidad

La cauterizacion de los chancros simples destruye la enfermedad en su principio, y se opone á su desarrollo.

El Dr Ricord dice "que en cualquier hipotesis, lo "primero que debe hacerse es cauterizar el chancro; "si la enfermedad es local, para impedir que "se generalice; y si es general, es inutil conservar "la puerta por donde el virus penetró"

Como ya he dicho, la destruccion mas activa del virus chancroso; se obtiene por el fierro al rojo, mas, como este procedimiento, en la generalidad de los casos, es rechazado por los enfermos, por el gran terror que les causa, asi como por los dolores que esperimenta, se ha procurado destruir el virus del chancro simple; por medio de los causticos químicos.

Sin embargo en algunos casos la accion de los causticos es inaplicable á los chancros; cuando estos son bajo-prepuciales (fimosis) ó de una forma irregular

Tambien puede suceder que los chancros sean milliples, y que ya por su posicion ó forma, no se hayan podido cauterizar todos; entonces nos encontramos con el gran inconveniente que el pus segregado por las ulceras, no cauterizadas, puede dar lugar á la reaparicion de ellas, ó á la formacion de nuevas ulceras chancrosas.

Diagnosticado perfectamente un chancro simple, la indicacion debe ser un tratamiento unicamente local, por ser esta afeccion, local tambien, y de efectos limitados; y solo se someterá à un tratamiento general, cuando se presenten causas que lo obliguen à ello, y que desde luego, serán independientes del chancro

El gran Ricord emplea generalmente el caustico, carbo-sulfúrico, el cual se compone de partes proporcionales de carbon vegetal, y acido sulfurico, hasta formar una pasta semiliquida. Esta se aplica sobre la ulcera y forma una escara, la cual parece formar parte con los tejidos, que por lo general se desprende del setimo al decimo cuarto dia..

Este caustico, produce mucho dolor; pero en todo caso es inferior al que origina el fierro al rojo.

Para conseguir el objeto indicado por este medio, debe hacerse una cauterizacion energica, es decir, una destruccion completa.

He aqui un caso:

J. S. de 34 años de edad natural de Cajamarca, soldado, de temperamento linfatico, ocupó la cama N°. 45 de la Sala de San Ramon en el Hospital de San Bartolomé, el 23 de Mayo de 1890; Departamento del Dr. Lanuza.

Presentaba una ulceracion, entre el prepucio y

el glande, de supuracion abundante, el fondo grisaceo y un poco doloroso, y un gran infarto ganglionar del lado izquierdo.

Segun indicacion del paciente, en otras ocaciones habia tenido un chancro, y tres blenorragias; en vista de esto se le prescribió, un gramo de yoduro de potasio noche y mañana, y en los alimentos, quince gramos de jarabe de ioduro de fierro.

La ulcera fué tratada durante cinco dias con pomada de iodoformo, y no se notaba casi nada de modificacion.

El 2 de junio se notó cerca del frenillo otra ulceracion, y que la adenitis supuraba; desbridando en este dia; y se sometio á ambos al fogue con la solucion de cloruro de zinc, pero tres dias despues, viendo que nada favorable se obtenia con este tratamiento, se hizo el fogue con el cáusticos carbo sulfurico, lo que produjo al dia siguiente la formacion de una escara, la cual se desprendió ocho dias despues, es decir, el 10 de junio, y entónces la herida cambiaba de aspecto: la capa gris, habia desaparecido; los bordes estaban adelgazados.

El dia 14, la modificacion era completa, pues toda ella era rozada, y este dia se trató como una ulcera simple, con glicerina fenicada, hasta el 3 de julio que salió el enfermo curado

La curacion por este método fué algo dolorosa

y duro 41 dias

El Dr Didaid recomienda como caustico por excelencia, la pasta de Canquoin, que no es mas que: el cloruro de zinc, harina y alcohol.

Para hacer cauterizaciones por este medio, hay que tener en cuenta las dimenciones de la ulcera, en los cuales, el metodo operatorio es diferente.

Cuando la ulcera es superficial, regular, Ha. despues de lavarla con una solucion desinfectante, se aplica la pasta, sobre la ulcera teniendo cuidado, para lo que hay que tomar las precauciones necesarias, de que la pasta caustica no ataque los tejidos sanos.

Si la ulcera es irregular, se cortan pedasitos de la pasta, los cuales se colocan en el fondo de la ulcera, y se sujetan con tiras aglutinantes.

Al cabo de 5 ó 10 dias, lo primero que se observa es que se ha formado una escara, lo cual demuestra que ha sido destruida, parte de la virulencia de la ulcera.

Este metodo, ademas muy doloroso, es inaplicable en gran numero de casos, como el de chancros bajo prepuciales

Puede ser que, una vez desprendida la pasta, se encuentren puntos, en los que no se halla formado escara,

en este caso, la indicacion capital es la de cauterizar ese punto, para que de ese modo, se evite que se desprenda pus virulenta, el cual puede engendrar una ulcera semejante à la primitiva

Por lo general, la escara, del cuarto al quinto dia se hace movible, desprendiendose del 6 al 7, y se encuentra entonces una ulcera de color rosaceo, en la que se puede observar, que ha desaparecido toda virulencia de chancro simple, pues no existe ya ese color grisaceo y desde entonces se le puede tratar como una ulcera simple

---

Otros cirujanos entre ellos el Dr. Mauriac recomienda los toques con el cloruro de zinc liquido; este método no deja de ser tambien muy doloroso, y de tardia curacion.

Un caso:

M. C. de 23 años de edad, natural del Callao de ocupacion cigarrero, estado soltero, temperamento linfatico, constitucion debil, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" el 29 de Mayo de 1887, y ocupó la cama N°. 33, de la Sala de San Andres, departamento del Sr. Dr Lino Alarco.

En la mañana siguiente, pasando la visita, el enfermo al principio, contestaba negativamente à todas las preguntas que se le hacian, y aun alegaba

que hacia mucho tiempo que no practicaba el coito; pero el maestro, con su delicado y minucioso interrogatorio, llegó à descubrir que el paciente habia tenido relaciones con una mujer, que; segun confesion propia, infundia sospechas.

Presentaba tres chancros blandos caracteristicos; dos cerca del frenillo y uno en la parte dorsal del pene y ademas infartoganglional del lado izquierdo.

La primera indicación de mi profesor, fué: el que lavara la ulcera con una solucion fenicada, pues en verdad se encontraba muy sucia, y que en seguida le hiciera toques con cloruro de zinc liquido, colocandole en seguida compresas con agua alcoholizada.

El enfermo con los toques, sufrió mucho, pues permaneció quejandose durante algun tiempo, hasta las 2 p. m, habiendo tenido lugar la curacion à las 9 y 30 m. à m.

El dia 30, continuo solo con los defensivos de agua alcoholizada, y asi permaneció hasta el 6 de junio, en que viendose que la herida no habia cambiado completamente en su color, se indicó una nueva cauterizacion con la misma solucion.

El dia 9. presentaba ya la ulcera un color rozaceo, y desde entonces se le trató como úlcera simple, haciéndole la curacion con polvos de

iodoformo.

Al dia siguiente la parte del ganglio supurado fué desbridada, formando despues la nueva solucion de continuidad, todos los caráctéres de un chancro blando, por lo que el medico ordenó se lavara la herida, con una solucion de cloruro de zinc al 10%, que produjo en el enfermo un dolor bastante agudo, hasta las 3 y minutos de la tarde; la curacion se hizo con toda la antisepcia posible, y se previno que no fuera descubierto hasta los 8 dias, entendiéndose, siempre que permaneciera apiréticos.

El dia 17 se quitó la curacion y notóse que la supuracion habia sido muy poca, que la solucion de continuidad marchaba hacia su ~~cicatrizacion~~ cicatrizacion; y se hizo en la herida una inyeccion con la solucion siguiente:

Ether sulfurico ---------- 80 gramos
Polvos de iodoformo ---------- 80 centigramos

y se dejó sin descubrir la curacion, hasta el 21 en que los bordes de la herida estaban unidos, formando un pequeño repliegue que fué tocado con nitrato de plata.

El único medicamento interno, que se le prescribió, fué el Vino de quina 60 gramos en alterna

Como se vé, se emplearon 24 dias para la

curacion total, en este caso.

Tambien se cauteriza los chancros blandos con una solucion de nitrato de plata, indicada asi por los profesores Diday y Fournier

Agua destilada_ _ _ _ _ _ _ _ 20 gramos
Nitrato de plata_ _ _ _ _ _ _ _ _ 8 gramos.

Con este tratamiento, segun indicaciones de los mismos profesores, hay que hacer al principio dos ó tres curaciones por dia, hasta que se vayan presentando, los caracteres reparadores en la ulcera. Este metodo, hay que usarlo con precaucion, para evitar el tinte de los dedos.

Otros cirujanos no hacen uso de la indicada solucion, sinó, del lapiz de nitrato de plata; pero por este método se hace tambien tardia la operacion como se vé por el siguiente caso:

J. J. natural de Cuenca, de 24 años de edad, de ocupacion costurera, estado soltera, temperamento linfatico y constitucion debil; ingresó al Hospital de "Santa Ana" el 2 de Mayo de 1894, ocupando la cama N°. 11 de la Sala de San Miguel; departamento del Dr. Nestor Corpancho.

Interrogada la enferma dijo: que en epoca anterior habia padecido de Blenorragias y adenitis ingui

nal, probablemente chancroso, pues segun sus referencias y por el exámen retrospectivo, solo un ganglio había supurado, permaneciendo indemnes todos los demas.

A su ingreso se notó, en cada uno de los labios mayores, una ulcera casi redondeada, de un color grisaceo y cuya supuracion era regular, se diagnosticó chancros blandos; y ademas, en la region inguinal izquierda, habia infarto ganglionar.

El dia 3 fué lavada la ulcera, con licor de Van Swieten y cauterizada con nitrato de plata, dejandole en ese lugar hilas imbibidas en agua alcoholizada.

Así continuó, hasta el dia 6 en que no habiendose avanzado nada, tuvo que hacerse nueva cauterizacion, y continuarlas con un dia de intermedio hasta el 16, es decir, se le hicieron seis cauterizaciones mas.

Despues de cuatro dias, es decir, el veinte, la ulceracion había cambiado de aspecto, y desde entónces se le prescribió, sus lavados diarios, con licor de Van Swieten y el uso de polvos de iodoformo sobre la úlcera.

Con esto, avanzaba muy lentamente á la cicatrizacion, y el 16 de Junio se notó ya cicatrizada, y la enferma permaneció hasta el 19, del mismo, que salió curada, es decir, á los cuarenta y cinco dias de tratamiento.

—————X—————

El Dr. Vidal, leyó un trabajo en la Academia de Medicina de Paris, sobre el tratamiento del chancro simple por el Acido Pirogálico; él lo emplea en forma da, formulada así:

Acido pirogalico_ _ _ _ _ _ _ _ 20 gramos.
Vaselina_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 80 gramos.

Tambien lo emplea en polvo bajo esta forma:

Acido pirogalico_ _ _ _ _ _ 20 gramos.
Polvos de Almidon_ _ _ _ _ _ 80 gramos.

Asegura dicho Profesor que el dolor provocado por este Caustico, es muy soportable, y dura muy corto tiempo. Cree ademas que este caustico, destruye los tejidos enfermos; respetando los sanos, trasformando el chancro en una ulcera simple.

Pero el Dr Bottey no ha obtenido idéntico (identico) resultado que el Dr Vidal, con el uso del Acido Pirogalico, pues afirma que los enfermos sufren dolores violentos y complicaciones inflamatorias

---

Segun los Doctores Lelond y Dissiaux, la Resorcina tiene en el tratamiento del chancro simple, una accion superior. Se recubre diariamente la ulcera con polvos de Resorcina, hasta que desaparezca

el color grisáceo y se presentan botones carnosos.

Segun ellos, la Resorcina, no provoca sino una sensacion ligeramente dolorosa, y hace la cicatrizacion de los chancros simples, en un término de veintitres á treinta y ocho dias.

Tambien emplean una solucion de Resorcina asi formulada:

Resorcina	5 gramos
Agua destilada	10 gramos

Aseguran, asi mismo, que es raro el infarto ganglionar

Otros cirujanos, cauterizan los chancros blandos con nitrato acido de hidrargirio, tratando la ulcera despues que pierde su virulencia, como una ulcera simple.

Segun este procedimiento he podido obtener la siguiente historia:

J.C. de 19 años de edad, estado soltera, ocupacion costurera, de temperamento linfatico y constitucion debil; ingresó al Hospital de "Santa Ana" el 22 de Setiembre de 1891 y ocupó la cama N°. 31 de la Sala de San Miguel, departamento del Dr Nestor Corpancho.

Interrogada la enferma acerca del mal que padecia, respondió, que tenia "un descenso por sus partes"

Inspeccionada, se demostró la presencia de un liquido purulento, de olor fétido, que escapaba por la vulva! Los labios menores, rojos y ligeramente tumefactos; separados estos, al nivel de la horquilla, se veia una ulceracion de forma elíptica, de bordes cortados á pico, de color gris y cuyo fondo contenia un pus viscoso; los ganglios linguinales ligeramente tumefactos; la base de esta ulceracion, era blanda.

Por los caracteres que ella presentaba, mas que por los antecedentes que como es sabido muy rara vez son declarados por los enfermos, se diagnosticó un chancro blando.

Se hizo una cauterizacion con nitrato acido de mercurio, y en seguida se aplicó compresas de agua fria.

Los dolores que esperimentó fueron muy fuertes, pues estuvo quejandose, durante tres horas.

El dia 23 se le hizo la curación con hilas empapadas en vino aromático, y se le prescribió un regimen tónico. Dias 24 y 25 igual tratamiento. El dia 26 se notó yá que el color gris casi habia desaparecido, y el pus que segregaba habia disminuido, por lo que continuo curandole con polvo de yodoformo. En los dias

27 y 28 siguió con igual tratamiento, continuando así hasta el 8 de Octubre, en que el fondo de la ulcera era menos profunda, y se cauterizó entonces con nitrato de plata, y se le puso hilas con agua alcoholizada, continuando así hasta el dia 10, en que se ordenó continuara curandosele con polvos de yodoformo.

El 13 la ulcera estaba casi cicatrizada y se hizo un nuevo toque con nitrato de plata.

El 17 se vió ya una cicatrizacion completa y la enferma estaba curada el 20 de Octubre, esto es, á los 29 dias

---

El acido salicilico tiene tambien muchos defensores, como Wagner, Haster, pero el que preconizó este tratamiento, fué el Doctor Hans Hebra (de Viena.)

Se comienza por lavar la ulcera, despues se espolvorea la pequeña zona periferica, con acido salicilico, y se cubre con tiras de aglutinante; si la ulcera no supura mucho, se hace la curacion una vez al dia; y dice mas; que del cuarto al quinto dia, se formara una escara, la cual no tarda mas de cuarenta y ocho horas para desprenderse y se sigue entonces tratando la ulcera como simple.

Aitken. Boylon y otros emplean el acido salicilico puro, ó mesclados con otros polvos, o en solucion y pomadas bajo estas formas

Acido salicilico	2 gramos
Glicerina	100 gramos

Acido salicilico	1 gramo.
Alcohol	15 gramos

Acido salicilico	1 gramo
Polvo almidon	10 gramos

Cuando se emplea el acido salicilico puro, es muy doloroso á los enfermos, pues forma una escara, obrando como los causticos quimicos

En pomadas, soluciones, su accion es puramente antiseptica

Otro de los medicamentos que ha tenido mucha aceptacion, ha sido el yodoformo el cual destruye la virulencia del chancro, pero por este medio tampoco se obtiene una curacion rapida.

Este medicamento por su olor desagradable y revelador, se hace inaplicable en gran

número de casos; sobre todo en la enfermedad de que me ocupo, y que todos tratan de ocultar.

Multitud de sustancias se han indicado para hacer perder su olor al yodoformo, he aquí de las que tengo noticias

Yodoformo	2 gramos.
Café pulverizado	1 gramo.

Yodoformo	9 gramos
Canarina	1 gramo.

Yodoformo	5 gramo
Esencia de rosa	2 gotas

Yodoformo	10 gramos
Acido fenico	1 gramo

Yodoformo	9 gramo
Vainilla	1 gramo

Yodoformo	10 gramos
Polvo alcanfor	5 gramos
Esencia menta	2 gotas

Yodoformo	10 gramos
Acido fenico	1 gramo.
Esencia menta	2 gotas.

Supongo existan otras más, pero ni aun con esto, se obtiene el objeto que se persigue, cual es, el de hacer que desaparezca el olor del Yodoformo.

En el instante de la union de sustancias, parece que perdiera el olor, pero momentos despues vuelve, y este es el motivo por el cual creo no es aplicable en algunos casos.

Por el empleo del yodoformo he observado una curacion segun consta por la siguiente historia:

M. M. L. de ocupacion costurera natural de Coratá estado soltera de temperamento linfatico y constitucion debil, ingresó al Hospital de Santa Ana el 17 de Mayo de 1891. y ocupó la cama N°6 de la Sala de San Miguel Departamento del Dr. Nestor Corpancho.

Interrogada la enferma dijo: "*que tenia llaguitas en sus partes*" y que ignoraba el por que de su produccion pues no habia practicado el coito.

Descubierta la enferma se observo: tres ulceras redondeadas, no muy distantes una de otras, y que ocupaban los grandes labios; su color era grizaceo, el fondo era blando, y regular supuracion. El estado de desaseo era notable en

esta parte, pues decia la paciente que "el mal estar que habia sentido hacia 3 dias ó 4, le habian impedido asearse"

El 18 se ordenó hacer un lavado riguroso, colocandole en las ulceraciones polvos de yodoformo, con este tratamiento continuó hasta el dia 25 en que se notó que la ulcera habia cambiado su coloracion, pues era ya rozacio. Desde este dia; despues de su respectivo lavado, con agua fenicada, se aplicaban tibias con pomada de yodoformo, con lo que se notaba cada dia que la ulcera tendia hacia la cicatrizacion hasta el 12 de Junio, en que la cicatrizacion era completa.

Desde el primer dia de su ingreso al hospital, se notó infarto ganglionar, para lo cual se le prescribió cataplasma de harina de linazas y pomada de belladona. Subsiguiente el ganglio no supuró.

El 18 se dió de alta, habiendo permanecido en el hospital treinta y dos dias

---

El iodol está muy recomendado por el Dr Mazzini para la curacion del chancro simple, pues asegura haber obtenido curaciones escelentes. Este medicamento asi como el

Salol, podia remplazar al yodoformo; pero en accion es menos activa.

El Dr Hallopeau ha preconizado el clorato potásico, en la proporcion de 1 por 30, en pomada.

He descrito pues Señores los metodos que he practicado; me ocuparé, ahora del que he propuesto como objeto especial de disertacion, ó sea el empleado por el Dr Bastel; método del cual he podido obtener algunas historias, que demuestran las rapidas curaciones que por él se obtienen.

Durante varios años, el Dr Bastel vino tratando los chancros simples con la siguiente solucion lo cual ha dado resultados maravillosos.

Acido fenico cristalizado	1 gramo.
Alcohol	10 gramos.

Despues de tres años de observaciones continuas, y haber notado sus provechosos efectos, la dió á conocer, y hoy su aplicacion es de tal naturaleza importante, que puede estimarse como el remedio mas eficaz para tan delicada dolencia.

Parece que la solucion fenicada, segun esta formula, posee las propiedades de hacer desaparecer el virus chancroso; produciendo efec-

tos semejantes à los que se realizan con cauz, ticos de los mas enérjicos.

Este metodo de curacion es mucho mas facil, menos doloroso (y por consiguiente) y por consiguiente, mas soportable por el paciente.

Las grandes cauterizaciones, hacen desaparecer rapidamente el virus chancroso, pero no pueden ser aplicadas cuando existe ~~varios~~ chancros multiples, ni en los chancros superficiales. No sucede lo mismo con la solucion que indico, pues ella penetra en todas las desigualdades de la ulcera, debido à su fluidez.

Ya he dicho que la curacion no es dolorosa, pues influye en algo las propiedades anestésicas del acido fénico.

El metodo indicado es el siguiente:

Despues de lavada la ulcera, se hace el toque con un pincel mojado en la solucion espresada.

Si la ulcera fuera demasiado estensa, como he tenido ocasion de observar en el Departamento del Dr. J. C. Castillo; para tener la seguridad de que la solucion penetre en todas las anfractuosidades y rebordes, es decir, para que el liquido se estienda en todas sus ramificaciones, hay que practicar el toque por 2 ó 3. dias seguidos; lo que no es necesario con las ulce-

nas mas pequeñas, pues un solo toque basta para hacerle perder su virulencia.

Primeramente se temia que la solucion indicada, fuese caustica para la piel y tejidos que rodean la ulcera. Se tomaban todas las precauciones para que el liquido no sobrepasase de la herida; pero se ha observado que la piel, mucosas del glande, y prepucio soportan sin alteracion, la solucion fenicada, no habiendo ya temor por esta parte. De lo que si debe cerciorarse el cirujano es, de que los toques con la solucion fenicada, se hagan de tal modo que ninguna parte de la ulcera se escape de su accion.

Despues de haber practicado el toque, observare al siguiente, segundo ó tercer dia, que vá perdiendo su aspecto tomentuoso, y esa coloracion gris caracteristica, para convertirse en una, de color rozado, en la que se divisan claramente botones carnozos.

Lo que esto nos demuestra es, que la solucion fenicada ha hecho perder su virulencia à la ulcera primitiva, para convertirla en otra de mejor naturaleza. La nueva ulcera tiende muy pronto à la curacion, verificandose la cicatrizacion en muy pocos dias.

El chancro tocado con la solucion ya di-

cha, se cura tan rapidamente, como el tratado por los canticos mas energicos, lo que demuestra que le hace perder al chancro simple toda su virulencia.

Despues que nos encontramos que la ulcera de un mal caracter, se ha convertido en otra, de mejor naturaleza, debemos tratarla con polvos de Salol, vino aromatico, agua fenicada ó alcoholizada. Asegura más el Dr. Castel que nosotros que el Salol pueda modificar la ulcera, que solo se le emplea cuando ha cambiado de aspecto, basta el toque de la solucion fenica, para mantener la llaga limpia unicamente con agua fenicada alcoholizada ó vegeto, y de ese modo marcha rapidamente hacia la cicatrizacion, esto es una prueba mas de que el acido fenico ha hecho perder á la ulcera su virulencia.

Viendo pues la superioridad que presenta el nuevo método de curacion, juzgo que debe adoptarse por las grandes ventajas que reporta, como es, el de hacer perder de un modo tan rapido como los canticos mas energicos la virulencia de la ulcera y por que al mismo tiempo no mortifica al enfermo.

Los casos que he podido observar por este

medio de curacion, helos aqui:

Observacion N°. 1.

Ayen, natural de la China, de 59 años de edad, jornalero, estado soltero temperamento linfatico y constitucion debil, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" el 10 de Setiembre de 1891 y ocupó la Cama N°. 14 de la Sala de San Andres, Departamento del Dr. Aurelio Alarco.

Interrogado dijo: ser peones de una "de las chacras cercanas á Lima, y que el "dia 3 habia estado con una de las mujeres "que van á las chacras, habiendo practicado el coito por varias veces en ese dia "Que á los pocos dias se habia notado un granito que le iba aumentando "y le dolia lo que le obligó á abandonar su "trabajo y venir á Lima para curarse."

Examinando al enfermo se observó: dos ulceraciones, la una en la parte del frenillo de unos tres centimetros, y la otra en el glande de cuatro á cinco centimetros, ambas ulceraciones eran poco profundas, el fondo de color gris amarillento, y supuraban; sus bordes eran como cortados á pico; infarto de ganglio inguinal del lado izquierdo

El dia 11, despues de lavar la ulcera con agua

fenicada, se le hizo un fogue con la solucion fenica
El enfermo no manifestó sentir dolor, aplicandole en seguida
una planchuela con agua fenicada.

El dia 12 se noto la ulcera casi limpia, no
sentia dolores, y se le dejó por todo tratamiento con
defensivos de agua fenicada.

El dia 13 se vió la ulcera que habia perdido
su virulencia, pues se observó que el color era ya rozaceo
lo cual nos revelo claramente que la ulcera venerea
habia sido transformada en una simple. Se le pres
cribió defensivos de agua de resto los cuales debia
cambiar cuatro ó cinco veces al dia

En los dias subsiguientes se vió que la ulcera
iba reduciendose, y que cicatrizaba, siempre quedo
sometido al regimen del dia anterior y asi perma
neció hasta el dia 20 en que la cicatrizacion fué completa

En este caso la curacion de la ulcera
venerea tardó unicamente diez dias

Observacion N.° 2.°

Asen, natural de China, de 45 años de edad, ocu
pacion cocinero, temperamento linfatico y constitucion debil
ingresó al hospital "Dos de Mayo" á ocupar la cama N.° 39
la Sala de San Juan de Dios, Departamento del Dr.
Juan C. Castillo, el 24 de Setiembre de 1891.

Todo lo que dice el enfermo es que "por ser carachozo le"
"salió un granito, que cada dia iba creciendo mucho"

Obligado à que enseñase el pene, vimos una gran ulcera, que ocupaba mas de las dos terceras partes del surco balano prepucial, respetando las partes cercanas al frenillo.

El enfermo agrega: "que en otras vacaciones habia"
"tenido una igual, pero mas chica, la cual habiendole"
"curado en el hospital del Callao, lo que haria un tiempo"
"como de tres años"

La ulcera presenta un fondo completamente gris muy palido, los bordes, todo, como desprendidos de la ulcera de forma irregular, como hecho con sacabocado.

Despues de lavada con agua fenicada, y sacada la parte grazosa que se habia depositado sobre la ulcera, se vió de un color negruzco, que no era manteca, que por consejo de un compatriota suyo, se ponia todos los dias lavandose despues con orines

El fondo de la ulcera era irregular, anfractuoso.

El mismo dia de su ingreso, se le hizo un toque muy minucioso de la solucion fenicada, tratando que el liquido pudiera penetrar en todas las anfractuosidades y bajo los borde de la ulcera, dejandolo con defensivos de agua alcoholizada

Al dia siguiente, la coloracion de la ulcera apenas habia cambiado; pero como fuera una ulcera tan grande é irregular, hubo de hacerse un segundo toque, pues aquello indi-

caba que la solucion, no habia tocado todas las partes de la ulcera, dejandola tambien en este dia con defensivos de agua alcoholizada

Dia 29, hecho el lavado respectivo, aparecio en partes de la ulcera, colores rojizos, notandose asi mismo en otros puntos el color grizaceo, la supuracion todavia no habia disminuido; y nos veiamos expuestos à que el pus que se desprendia de la parte griz infectare las partes que al parecer tendian à modificarse. Esto nos obligo à hacer el toque por tercera vez. Debe advertirse, que en las veces que se habian hecho los toques, no habia acusado dolor

El dia 30 descubierta la curacion, se encontró la ulcera en mejores condiciones que el dia anterior, casi totalmente rojiza, la supuracion habia disminuido; desde este dia se le prescribió defensivos de agua alcoholizada

En este regimen se le dejo hasta el dia 6 de Octubre, la ulcera, dia à dia, iba marchando mejor, hasta que al fin era toda rojiza, los bordes parecian haberse retraido, pues disminuia, tanto el largo como el ancho; desde entonces tuvo por curacion defensivos de agua de vegeto

La modificacion aumentaba hasta que el dia 13 de Octbre la ulcera estaba completamente cicatrizada; curado el 14 es decir, à los 14 dias.

Debo repetir que en este caso tuvo que hacerse el toque, por tres dias consecutivos, tan solo para tener la seguridad de que la solucion habia llegado à todas las ramificaciones de la

ùlcera; pues ella era muy estensa, é irregular

Observacion Nº 3.

C. Chira, de 22 años de edad, estado casado, natural de Matucana, ocupacion doméstico, temperamento sanguineo y constitucion fuerte, ingresó al hospital "2 de Mayo" el 8 de Octubre de 1891, y ocupó la cama Nº 34 Sala de San Andres departamento del Dr. A. Olaves.

El confiesa "haber estado toda, una noche, con una "mujer, ha ocho dias, que á los tres dias sintió comezones "en el miembro y notó que le aparecian dos granitos y que "los curaba con orines en las mañanas"

Como notare que los granitos aumentaban se resolvió á irse al hospital.

Examinado el pene se observó en la parte dorsal del glande, una ulceracion de tres centimetros, y en el frenillo y lado, tres, los que eran de 3 y 1/2 centimetros y uno de 4, la forma de todos era irregular, fondo grizaceo, bordes irregulares, supuracion é infarto ganglional del lado izquierdo

Lavada la ulcera se hizo el toque con la solucion indicada, no aquejo dolor, y se le prescribió por regimen externo defensivos de agua fenicada

Al dia siguiente, es decir, el 9 la ulcera se encontraba en mejor condicion, notandose que el color se iba transformando en rojizo; se les dejó con sus defensivos de agua fenicada:

Al dia siguiente, 10, se vió la ulcera completamente

limpia, lo que nos hizo creer que, habia desaparecido la virulencia, se indicó los defensivos de agua de vegeto

Diariamente el estado de mejoria avanzaba, y quedaba con el Tratamiento de defensivos de agua de vegeto, hasta el dia 12, saliendo completamente curado el dia 14, es decir; à los 8 dias de su ingreso

Observacion N.° 4

J. W. natural de Londres, ocupacion mecanico, de 38 años de edad, y de constitucion fuerte, ingresó al hospital "Dos de Mayo" el 14 de Octubre de 1891, y ocupó la Cama N.°. 29 de la Sala de San Juan de Dios; departamento del Dr. J. C. Castillo

Preguntado el enfermo cual era el motivo por el cual "habia tenido que ir al hospital dice: "que hacia algunos dias "que notaba alguna mortificacion en su miembro, asi como "unos granitos, los cuales le fastidiaban mucho.

Inspeccionado el paciente, se notó cuatro pequeños chancros en el surco del glande, y otro de menos dimensiones, que los anteriores, cerca de meato urinario.

Lo primero que se hizo fué, un lavado riguroso, concluido esto, se le hizo el Togue, por 2 veces, con la solucion que ya he indicado. Esto fué el dia 15; el enfermo manifiesta no tener dolor alguno y queda sometido al tratamiento externo, de compresas, repetidas, mojadas en una solucion de agua fenicada, al tres por ciento, aplicadas sobre las ulceraciones.

Al dia siguiente las ulceras habian cambiado de coloracion, pues de grizaceas que eran, se vieron de un color rosaceo, lo que manifestaba que habia desaparecido su virulencia, y la ulcera se habia convertido en una, de buena naturaleza. Quedó sometido á la aplicacion repetida de compresas empapadas en la solucion de agua fenolada.

La mejoria se notaba dia á dia sin alteracion alguna de que hacer mencion, hasta el dia 22, que salió curado

La curacion de este individuo, duro 8 dias.

Observacion N°5

M. Muñez del Prado, natural de Lima, de 22 años de edad, sin ocupacion alguna y de temperamento linfatico ingresó al hospital de Santa Ana el 12 de Diciembre de 1891 y ocupó la cama N°40 de la Sala de Sto Domingo, departamento del Dr. Juan E Corpancho.

Interrogada la enferma dice: "que harian cinco dias, habia practicado el coito con un individuo de nacionalidad inglesa; y que, dos despues de practido esto, nota una mortificacion en sus partes genitales.

Acusa asi mismo, que es primera vez que tiene tal clase de enfermedad.

Inspeccionada: se nota que la parte correspondiente á los labios menores, estaban rojos y ligeramente tumefactos y cerca de la horquilla se dejaban ver dos ulceraciones casi de forma diptica, de un color grizaceo y como cortado á pico, y contenia

un fondo viscoso, la base de estas ulceraciones era blanda y se notaba asi mismo infarto ganglionar

Aseada dichas ulceraciones con agua fenicada, se procedió hacer los toques con la solucion prescrita por el D. Castel.

La enferma no aqueja dolor alguno y se le prescribe unicamente como tópico, aplicaciones de compresas mojadas en una solucion debil de agua fenicada.

Al dia siguiente, si es cierto, que no desaparecio completamente el color grizaceo, pero si casi en su totalidad; este dia se hizo un segundo toque con la solucion que he indicado

El dia 14 el color grizaceo de la ulcera habia desaparecido para transformarse en uno de color rozaceo, esto nos hacia ver que habia perdido su virulencia transformandose en úlcera simple Quedó con la curacion como la del dia anterior, continuando asi hasta el dia 18 en que la cicatrizacion era completa.

En este caso la curacion tardó siete dias.

Queda pues probado; segun la historia cuyo procedimiento de curacion he esperimentado, que el indicado por el Dr. Castel es el mejor, por ser muy poco doloroso y tan activo como los cáusticos energicos

---

El siguiente Cuadro comparativo, os demostrará, muy practicamente, el tiempo en que por lo general cada medicamento emplea en la curacion del chancro simple.

Curado con el caustico carbo-sulfurico, y que hubo supuracion de ganglios, el tiempo fué de 41 dias.

Con el cloruro de zinc, que hubo tambien supuracion de ganglios, el tiempo fue de 27 dias.

Con el nitrato de plata sin haber supuracion de ganglios, el tiempo de curacion fué de 45 dias

Con el nitrato acido de mercurio, sin haber supuracion de ganglios, el tiempo de curacion fué de 29 dias

Con el iodoformo, sin supuracion de ganglios, el tiempo de curacion fué en 32 dias

Con solucion de acido fenico indicada por el Dr. Castel, no habiendo en ninguno de los casos observados, supuracion de ganglio el exito fué el siguiente:

Observacion	N° 1.	10. dias
Id	" 2.	17. "
Id	" 3.	8. "
Id	" 4	8. "
Id	" 5	7. "

En virtud de lo poco expuesto reasumo:

1° La canterizacion con la solucion indicada por el Doctor Castel es tan eficaz como cualquier caustico enérgico

2° Que no es dolorozo como los otros procedimientos; y

3° Que el periodo de modificacion de tegidos se produce rapidamente.

Restame anticiparos, si es que mi pequeño trabajo es de vuestra aprobacion, mi profundo agradecimiento

por el alto honor, que vuestra indulgencia vá á otorgarme, concediendome el grado academico que he venido á pediros en este augusto Santuario, al que solo se llega, despues de grandes fatigas, sobrelleradas con resignacion y perseverancia.

Lima 5 Junio 14 de 1892.

Gaceman Luis y Garcia

V. B.

[illegible]

[illegible] 11354

[illegible]

Septiembre

Dr. J. Valdoval

" J. M. Quiroga

" G. Samudio

UNMSM - FM - UBHCD
010000073018