

Sr. GUILLERMO VASCO C.

626.5.44° 618
V331

Demo - Trat. Ulceras
Farmacología

"TRATAMIENTO DE ULCERACIONES POR APLICACION LOCAL DEL ACIDO PARAMINOSALICILICO

(PAS)"

Introducción y consideraciones generales

El hombre, en pos de nuevas conquistas, para buscar la solución a los problemas del dolor, ha penetrado por los campos más diversos y ha acudido a todo aquello que ha estado al alcance de su mano. Elementos físicos, sustancias químicas, influencias espirituales han estado formando el conjunto de armas con que el médico se ha presentado a luchar contra ese gran enemigo, llamado enfermedad.

Día a día, unas veces con pasos gigantescos y otras lentamente, ha ido abriendo nuevos senderos y descubriendo mejores horizontes en defensa de la salud humana.

La era de los grandes descubrimientos dentro de la Terapéutica corresponde al siglo XX. Quimioterápicos, antibióticos, hormonas y un sinnúmero de compuestos medicamentosos han venido a resolver los grandes y graves problemas patológicos humanos.

Del empirismo se ha pasado al campo de las ciencias, mediante la constante investigación y las repetidas experimentaciones. Del arte que constituye el curar, estamos ya en la fase de las Ciencias Médicas.

Y así, uno de los males más terribles, verdadero azote, la tuberculosis, ha comenzado a ser sojuzgado

con las varias adquisiciones de la Terapéutica. Hasta no hace mucho los enfermos estaban destinados a la prostración y a la muerte; pero hoy vamos por un camino seguro de esperanza; si no de extirpación del mal, por lo menos de curarlo.

La Cirugía, los antibióticos como la estreptomicina, los derivados del ácido nicotínico y las sales del ácido para-aminosalicílico son las poderosas armas contra el bacilo de Koch.

El PAS, sobre cuyo estudio y experimentación vamos a ocuparnos, constituye uno de los gigantescos pasos en el tratamiento de la tuberculosis. Desde su introducción, los resultados obtenidos son muy halagadores y en la actualidad sus ensayos clínicos **van ensanchando** el campo de aplicación.

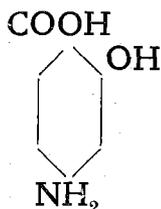
Qué es el PAS?

Bernheim preocupóse del estudio del metabolismo gaseoso del Bacilo de Koch, y éste fue el punto de partida para que Lehmann en 1946 descubriera las propiedades tuberculostáticas del PAS.

El agente infeccioso tiene sus procesos metabólicos específicos, realizándose una inhibición enzimática competitiva, o sea que se opera un proceso antagónico que impide el desarrollo del bacilo.

Continuando los estudios, numerosos autores han llegado a demostrar las propiedades tuberculostáticas del PAS, la mínima toxicidad y la gran tolerancia en el organismo humano. Por eso conjuntamente con otros agentes terapéuticos orientan a la Tisiología moderna por nuevos rumbos. La eficacia está medida por los brillantes resultados obtenidos con la quimioterapia antituberculosa.

El ácido paraminosalicílico (ácido p-amino-o-hidroxibenzoico) se presenta en forma de polvo blanco, cristalino, cuya fórmula correspondiente es:



Fórmula cuya estructura química le da la actividad y todas las propiedades tuberculostáticas; de manera que cualquiera de los isómeros son absolutamente inactivos.

Para la aplicación clínica el PAS se usa como sal sódica, y últimamente se ha introducido al mercado como sal cálcica en forma granulada.

El PAS dentro de la aplicación terapéutica se usa como polvo y se lo expende en esa forma o en cápsulas o tabletas. Se ha hecho también solución en ampollas al 20% con reacción neutra pero de reacción fuertemente hipertónica. La concentración isotónica con respecto a la sangre es de 2,8%.

Para nuestra experimentación hemos utilizado la sal sódica en forma de polvo o vehiculizada en concentraciones del 10%—20%. El vehículo ha sido vaselina, lanolina o aceite de hígado de bacalao; dependiendo de las circunstancias, del estado de las ulceraciones, de la clase de piel o de las reacciones.

CAPITULO II

FARMACOLOGIA DEL ACIDO PARAMINOSALICILICO

El PAS va, desde su descubrimiento, ganando nuevos campos de aplicación, no sólo como tuberculostático de gran eficacia, sino también como bacteriostático, especialmente usado tópicamente.

En este Capítulo vamos a referirnos a la Farmacología general del PAS, haciendo primero un recuento ligero de sus aplicaciones en la Tb y luego nos detendremos

mos en el estudio experimental para el tratamiento de las afecciones de la piel, tales como fístulas, ulceraciones y en general soluciones de continuidad con diversa etiología.

Por hechos experimentales se comprobó que determinadas cepas del bacilo de Koch presentaban resistencia a la estreptomina, a las dosis mínimas —concentraciones de 0,15 a 0,01 mgrs%, y en cambio esas mismas cepas eran sensibles al PAS; razón por la cual los autores se decidieron por su empleo en el tratamiento tuberculoso. Por otra parte, es muy conocido el peligro de la estreptomina con su ataque al VIII par nervioso. A su vez el PAS presenta una mínima toxicidad y no entraña mayor peligro su empleo.

Eso naturalmente, no quiere decir que el PAS está en capacidad de desalojar a la estreptomina del campo de la Terapéutica antituberculosa; por el contrario, la asociación de los dos medicamentos ofrece las mejores ventajas, y si la estreptomina presenta sus inconvenientes, esos mismos han sido aminorados por el ácido y los efectos curativos son de mayor intensidad que si se usaran separadamente.

Aunque hay un gran parecido químico entre el PAS y los salicilatos, no obstante las propiedades farmacológicas y toxicológicas son muy diferentes. En cambio hay una gran semejanza dentro de la aplicación farmacológica con los sulfas, por su acción bacteriostática.

El ácido paraminosalicílico se difunde con facilidad en el organismo, en el que se absorbe con rapidez y en forma casi total, administrado por vía oral o parenteral, o por una vía modificada patológicamente, como sucede en las ulceraciones grandes, en las que ha desaparecido la epidermis y partes del dermis.

Las experiencias demuestran que a las pocas horas hay concentración suficiente en la sangre, y depósitos mayores —por así decirlo— en los exudados pleurales y más particularmente en los riñones; razón por la que los autores aconsejan disminuir las dosis en las tuberculosis renales.

Pero así mismo como la absorción fue rápida, también lo es la excreción; pues ya en las primeras seis horas se elimina un 70% por las orinas; habiéndose concluido, por otra parte, que gracias a la solubilidad de la sustancia no hay precipitación ni cristalizaciones en las vías urinarias, aún con uso de gran cantidad de la droga.

Seguidamente señalaremos los campos de aplicación terapéutica del PAS y sus resultados. En primer lugar haremos una revisión general del uso en la tuberculosis de los diversos órganos internos, para en la segunda parte tratar con detenimiento sobre la aplicación en afecciones de la piel que obedecen a diversa etiología.

Tuberculosis Pulmonar.

La Tisioterapia hizo un valioso hallazgo en el PAS. Las experiencias recogidas hasta ahora en distintos centros mundiales abren un camino de esperanza sobre la base de resultados satisfactorios. Las mejores respuestas se han obtenido en el tratamiento tuberculoso de las formas exudativas recientes y aún antiguas; observándose como en pocos días los pacientes aumentan de peso, hay un descenso marcado de la temperatura, mejorando por tanto el estado general. La eritrosedimentación baja. Disminuyen las cantidades de esputos y bacilos. En las personas anémicas además hay un notable aumento del valor de hemoglobina. Se reducen de tamaño las cavidades y las pequeñas cavernas desaparecen. Desgraciadamente en los casos de destrucción masiva o cuando hay proliferación fibrótica, las respuestas son casi nulas.

Tuberculosis Renal.

Cuando se la diagnostica a tiempo y se instituye el tratamiento del PAS los resultados son magníficos. Los bacilos desaparecen prontamente de la orina; la eritrosedimentación desciende a lo normal; las molestias cesan con rapidez. Se observa cómo las cistitis tb. mejoran

en pocos días. Pero naturalmente que si la destrucción del parénquima renal es masiva, si los focos necróticos son numerosos, si hay ceseum en los espacios cerrados; no vamos a poder tratar con el uso exclusivo del PAS, imponiéndose entonces un tratamiento mixto o quirúrgico. Debe insistirse en el uso del ácido hasta obtener una buena respuesta. Aún en casos de insuficiencia renal leve puede continuarse el tratamiento sin inconveniente alguno.

Tuberculosis Traqueobronquial.

Es ésta una de las entidades nosológicas que responde con más claridad al empleo del PAS. Se ha observado que aún en los casos estreptomycinorresistentes, el tratamiento con el ácido paraminosalicílico fue el aconsejado, y por tanto el selectivo.

Meningitis Tuberculosa.

Al igual que la tuberculosis miliar responde favorablemente a la aplicación de unos 20 a 40 gramos de PAS por venoclisis y en solución gota; haciéndose esta curación aún en los casos estreptomycinorresistentes.

Las afecciones **TB, DEL OJO Y DEL OIDO** (otitis media) ofrecen también un buen campo de aplicación. El PAS puede usarse en estos casos en forma tópica o por vía oral.

En las **PLEURITIS**, peritonitis Tb, Tb. intestinal, salpingitis Tb. el uso del PAS sugirió muchas conclusiones beneficiosas para el paciente, y es por eso que el empleo de la droga se va haciendo indispensable.

Focos infecciosos Tuberculosos.

Numerosas aplicaciones y con resultados muy halagadores se han obtenido con el PAS en empiemas y exudados pleurales, en fístulas Tb, en linfomas cervicales, abscesos, tuberculosis cutáneas, mucosas ulceradas, cavernas, esperándose que los ensayos y experiencias

que se realicen nos hablen con más detenimiento de sus resultados.

Posología.

Estudiadas las propiedades del PAS, entre ellas la gran difusión y la rápida eliminación; se ha llegado a concluir que la droga debe ser administrada en altas dosis.

Se aconseja dar diariamente a un adulto 10 a 15 grs. por vía oral, administradas en unas 3 o 4 tomas, preferentemente después de las comidas.

Por vía endovenosa, en soluciones isotónicas se ha llegado a dar en el día hasta 40 grs.

Para la Tb. renal se emplea dosis menores, debido a que hace un gran depósito en los riñones.

En cuanto a la duración del tratamiento hay que tomar en cuenta las condiciones individuales del paciente, pudiendo administrarse durante varios meses.

Cuando se combina con otros agentes terapéuticos, especialmente con la estreptomycinina, el tiempo de empleo es menor, ya que combate de manera especial las cepas estreptomycinorresistentes.

En la piel, las dosis son siempre menores, pues es suficiente cubrir las porciones afectadas con una ligera capa de PAS. El tratamiento por otra parte puede prolongarse cualquier tiempo, ya que los efectos secundarios o no asoman o son insignificantes.

Toxicidad y efectos secundarios.

La toxicidad es baja con el empleo del PAS. No se ha observado destrucción ni trastorno alguno de la célula hepática ni en el epitelio tubular del riñón.

Las molestias de la administración del PAS se refieren principalmente a trastornos gastrointestinales: hiperacidez, hipermotilidad con aumento de las deposiciones (sin observarse casi nunca diarreas), náuseas y vómitos, pero estas molestias ceden fácilmente con la

adición de antiácidos o absorbentes, o con la interrupción momentánea del medicamento.

Se da cuenta igualmente de algunos casos de reacciones alérgicas consistentes en erupciones cutáneas, fiebre medicamentosa, que así mismo desaparecen al suspender el PAS.

Aplicaciones en lesiones externas.

La variedad de lesiones externas con pérdida de sustancia es muy considerable, requiriéndose, para estudiarlas, capítulos extensos. Nosotros procuraremos condensar en una forma práctica y asequible, de manera que se pueda comprender la lesión, diferenciarla y luego conocer los resultados de su tratamiento con la base del PAS.

Para proceder ordenadamente trataremos en párrafos especiales las principales afecciones de la piel, que hemos podido estudiar a través de nuestra corta casuística.

Exulceraciones Vanales.

Son pérdidas de sustancia muy superficiales en las que se interesa sólo la epidermis; no dejan cicatriz al curar y apenas sí una mancha pigmentaria.

Es una de las lesiones más frecuentes y que se presentan a diario, y que no revisten mayor gravedad. Muchas veces curan espontáneamente, sin ningún tratamiento; pero en ocasiones sirven como puerta de entrada a una infección, que puede acarrear consecuencias. En algunos individuos emocionales es causa de preocupación y acuden para recibir tratamiento, especialmente cuando las exulceraciones son de alguna extensión. Pueden provocarse por traumatismos externos de no mucha violencia y aún deberse a distensiones de la piel por edemas o tumoraciones.

El tratamiento local consiste en una perfecta desinfección con lavado jabonoso, suero fisiológico y la aplicación de PAS en polvo con la colocación de un apó-

sito. Una o dos curaciones son suficientes cuando el agente causal es externo.

Úlceras Vanales.

La úlcera es una pérdida de sustancia que comprende la epidermis y una parte o la totalidad del dermis, y que al curar deja cicatriz.

Las úlceras que calificamos como vanales son de una frecuencia extraordinaria, y obedecen a causas lo más variadas; los simples traumatismos, accidentes de trabajo, fricciones, heridas, cortaduras, golpes, etc.

El tamaño y la profundidad, lo mismo que su aspecto, dependen de las circunstancias que han rodeado al accidente, la violencia y la dirección de la causa.

Estas úlceras se infectan con facilidad por el descuido o por un tratamiento inadecuado o incompleto, y es así como las lesiones adquieren aspectos los más diversos; acarreando diagnóstico falsos y consecuentemente curaciones impropias.

Hemos tomado algunos casos para experimentación con el uso del PAS, llegando a la conclusión de que esta sustancia terapéutica ayuda a la recuperación de los tejidos, que van prontamente a la cicatrización.

Para el tratamiento local, se ha hecho la desinfección completa del foco ulceroso, mediante jabón, suero fisiológico y luego la aplicación de pomada al 10% de PAS, y en los casos en que el vehículo produce reacción alérgica o aumenta la secreción purulenta, se ha colocado PAS en polvo.

Es suficiente, en el mayor número de casos, el uso tópico del PAS, para obtener buenos resultados.

Quemaduras.

Las quemaduras pueden producirse por acción del calor seco o húmedo. Como es sabido las hay de cuatro clases:

1^o—Grado: Caracterizada por eritema y ligero edema, y es debida al contacto de corta duración de sustan-

cias o líquidos que han llegado a la ebullición. La piel al restablecerse vuelve a la normalidad.

2°—Grado: La temperatura que ha actuado es de mayor grado, y se presenta inflamación y exudación que origina la formación de vesículas. Estas generalmente contienen suero entre la epidermis y la dermis; el aspecto al principio transparente, prontamente se transforma en turbio por la presencia de glóbulos blancos o rojos. Al recuperarse la piel en su comienzo es ligeramente eritematosa, pero luego regresa paulatinamente a la normalidad, o deja una zona despigmentada.

3°—Grado: La piel que se ha puesto en contacto con objetos calientes, se torna blanquizca, sin alteraciones inflamatorias; y en ella se ha perdido la epidermis. El tejido desvitalizado varía en profundidad desde un mm. hasta centímetros. Luego de algunos días aparece un halo eritematoso de demarcación. La escara se desprende al cabo de unas dos semanas y deja una superficie de granulación que cicatriza muy lentamente.

4°—Grado: Es una verdadera carbonización, la mayor parte de las veces mortal, especialmente cuando la extensión es muy grande.

Se ha podido tratar en los distintos servicios quemaduras de segundo grado, que son las que mejor responden, y ayudar a la recuperación de las de tercer grado con el uso tópico del PAS. Se ha procedido de distinta manera en los ensayos de curación.

En unos casos se hace una rigurosa limpieza con agua jabonosa y luego éter, punzando las vesículas y retirando los restos de epidermis, y luego se ha espolvoreado PAS, colocando encima apósitos estériles de gases empapadas en aceite de hígado de bacalao y haciendo un vendaje ligeramente compresivo. Las curaciones se hacen cada dos o tres días, de acuerdo con la necesidad (aumento de exudados, secreción purulenta o mal olor). Los resultados obtenidos en estos casos han sido sorprendentes, especialmente en niños o personas jóvenes con gran vitalidad.

En otros casos, seguidamente a la limpieza con agua y jabón y suero, se ha colocado apósitos con poma-

da de PAS, vehiculizada en lanolina o vaselina; encontrándose que la vaselina regularmente produce supuración, al tanto que los casos tratados con PAS en lanolina siguen un curso normal de recuperación.

Finalmente en aquellos casos en que la exudación es escasa y se puede mantener al paciente dentro de un armazón con lámparas eléctricas, se ha espolvoreado toda la región quemada con polvo; el mismo que protege y permite una pronta reepitelización.

Naturalmente hay que indicar que, a más del tratamiento local en los casos en que es necesario restablecer la fuga de líquidos y proteger el sistema renal, se ha suministrado sueros, diuréticos, y se ha hecho una medicación sintomática.

En conclusión, podemos indicar que el tratamiento combinado produce los más efectivos resultados.

Úlceras Varicosas.

Estas lesiones en nuestro medio son bastante frecuentes y especialmente en personas de edad.

Aparece como herida en granulación, con una membrana fibrosa, que más tarde se convierte en un tejido claro de granulación, rojo, con un borde epitelial gris reluciente. Hay secreción profusa. Cuando la úlcera es vieja la secreción es maloliente, serosa o purulenta, invadiendo las regiones vecinas y extendiendo la lesión.

Se asientan las úlceras varicosas especialmente en el tercio inferior de la pierna; más la izquierda que la derecha. Causan dolor, particularmente en la noche; el mismo que aumenta con las tromboflebitis.

En algunos casos se ha observado degeneraciones malignas, pero felizmente son raras.

Se ha atribuído diferentes causas para la producción de estas lesiones: la tromboflebitis, la obstrucción linfática o ambas causas obrando simultáneamente. Ciertos autores no están de acuerdo en que los pacientes que presentan várices, tengan como factor etiológico exclusivo esta anormalidad; pues se observa dicen

que pacientes con úlceras en las piernas no tienen venas varicosas. Lo que sí existe es que las lesiones se agravan y resisten a la curación en presencia de tales anomalías.

El tratamiento de las úlceras varicosas ha sido una gran preocupación en todos los tiempos y se han ensayado y siguen ensayándose diversos métodos de curación.

Hemos querido observar los resultados del PAS en estos casos. Para ello luego de la asepsia de costumbre hecha en la lesión se ha procedido a aplicar la sustancia en forma de polvo; pero los resultados no han sido siempre satisfactorios.

Úlceras Leishmaniosicas.

Hablemos de las lesiones correspondientes a la leishmaniosis americana, que es tan difundida en nuestro medio.

Se presenta la ulceración bien delimitada, generalmente oval, con bordes ligeramente elevados, socavados e indurados. Con una evolución lenta, va de meses a uno o dos años, en que empieza a regenerarse. Cuando las lesiones invaden las mucosas hay peligro de las mutilaciones, por la profundidad y la rapidez de propagación, como sucede cuando se asienta en la faringe nasal, úvula, paladar, amígdalas.

Las lesiones se asientan preferentemente en las regiones descubiertas, como son las piernas, los brazos, la cara.

Si bien es cierto, que el tratamiento de esta afección es clásico a base de tártaro emético, repodral o fua-dina; y que las lesiones ulcerativas ceden a este medicamento; por nuestra parte hemos querido emplear el PAS para el tratamiento externo de la lesión misma y como tal, sin que eso excluya la medicación conocida.

Mediante el PAS ha sido nuestro intento, coadyuvar a la más rápida regeneración de la úlcera y a la protección necesaria de los agentes bacterianos que producen sobreinfecciones.

Como en todos los casos de lesiones abiertas, lo primero que se hace es la desinfección de la herida, desinfección cuidadosa y completa, con un lavado perfecto y la consiguiente asepsia; luego de lo cual se aplica PAS en polvo o pomada de PAS.

Las curaciones se hacen día por medio, la comienzo, y luego dos o tres días por medio, según las necesidades. Se ha podido observar que a los pocos días, la granulación asoma en el fondo y la herida se limpia prontamente. En los casos en que la pérdida ha sido grande, manera de afectar al corión, y los elementos basales indispensables para la regeneración se han destruido o son escasos; con el PAS hemos obtenido una limpieza de la herida que podemos decir que se aproximan a la herida quirúrgica, que permite los injertos y transplantes de piel. Tal es lo que se ha hecho obtenido buenos resultados.

No es posible asegurar que ha sido un éxito lo obtenido con el uso del PAS, pero sí podemos decir que la ayuda presta en estos casos el ácido paraminosalicílico es muy apreciable, comparativamente con otras drogas.

Abscesos.

Una de las afecciones que más frecuencia tienen en nuestro medio son los abscesos. Estos se presentan con los caracteres inflamatorios: tumor, rubor, calor y dolor, viniendo después de pocos días la fluctuación por la colección purulenta. En esta situación los tejidos llegan a macerarse; se abre el absceso unas veces espontáneamente y otras mediante la punción o la abertura con cuchilla.

Una vez vaciado el absceso, queda en la mayor parte de veces una gran pérdida de sustancia, que abarca unos tantos centímetros cuadrados y que puede ir a la curación, aunque en forma retardada.

Los agentes causales de estos abscesos inflamatorios son los gérmenes piógenos. Pero en otras ocasiones los abscesos pueden originarse por agentes de menor virulencia, con reacción menor, pero que al fin llegan a la

mortificación de los tejidos, originando la formación de pus, y son debidos comúnmente al bacilo de Koch, y muy raramente a los microorganismos piógenos ordinarios. Por la ausencia de los signos agudos de inflamación se denominan Abscesos Fríos. No pocas veces los agentes causales de estos abscesos pueden ser los hongos (blastomicosis, esporotricosis).

También se considerará entre los agentes causales que provocan: las contusiones, los traumatismos repetidos, heridas, líquidos de las inyecciones que son cáusticos, etc.

La localización de los abscesos no es exclusiva de una región sino que éstos pueden asentarse en las distintas partes del organismo.

Dado que hay una solución de continuidad con pérdida de sustancia nos pareció del caso ensayar el ácido paraminosalicílico en estas lesiones; ya que por otra parte la técnica es semejante a la de los tratamientos conocidos y rutinarios. Se abre el absceso, si éste no se ha abierto espontáneamente; se hace una perfecta desinfección y en los primeros días colocamos un dren de gasa empapada en PAS; hasta que la herida quede completamente aséptica, en cuyo caso ya no se pone el dren sino solamente se hace la curación con PAS, colocando encima un apósito. Comparativamente a los casos testigos, el tiempo de curación se reduce a la mitad.

Y sobre todo los resultados son muy beneficiosos en los casos en que las ulceraciones están en vías de cronicidad, o se sospecha una simbiosis bacteriana o presencia de bacilo de Koch. Y aún más, en persona desnutridas y con escasas reservas, la recuperación es notable y de no muchos días.

Ulceraciones Cancerosas.

El carcinoma es el neoplasma maligno que con más frecuencia se presenta entre las afecciones de la piel. Puede afectar a las células basales o escamosas y aún ser mixto. Predominan los de las células basales, o escamosas y aún ser mixto. Predominan los de las cé-

lulas basales, siendo lesiones que raramente producen metástasis, a diferencia de los de las células escamosas que con frecuencia dan metástasis. Los carcinomas se originan en la piel normal o son degeneraciones de estados precancerosos.

Tienen estas lesiones su predilección por las partes expuestas del organismo: cara, manos, cuello, orejas. Se ha podido observar que las lesiones por encima del borde superior de la boca son ordinariamente de células basales, al tanto que las demás son de preferencia escamosas.

Comienza el neoplasma de células basales como una tumoración diminuta, de aspecto aperlado y con frecuencia telangiectásico; se forma luego una costra que cae por repetidas veces, mientras se ensancha la lesión hasta adquirir el tamaño de varios centímetros cuadrados.

Hay varias clases de carcinomas de células basales; pero más directamente nos interesa el ulcerativo (ulcus rodens), por la pérdida de sustancia y que nos ha permitido hacer nuestros ensayos de aplicación con el PAS.

El tumor de células escamosas asoma como una pequeña elevación y erupciones leves; el contorno de lesión se presenta como una meseta; va progresando al contorno e invadiendo mayor superficie de piel, que aparece ulcerada plana o cubierta de vegetaciones papilomatosas en coliflor, que dan una secreción maloliente, purulenta o sanguínea, y de rápido crecimiento.

Nos ha tocado coadyuvar en el tratamiento de estos carcinomas que con frecuencia son tratados en nuestros hospitales.

Se ha aconsejado varios tratamientos para estas lesiones: unos preconizan la extirpación quirúrgica completa; pero esta forma es a veces inconveniente y tiene sus desventajas, especialmente cuando la alteración es amplia. Por eso se ha acudido a los métodos fisioterápicos que son los que mejor resultado ofrecen y cuya efectividad es decisiva. Empléase la radioterapia o la curieterapia, que tienen la ventaja de su efecto selectivo so-

bre las células carcinomatosas. Las técnicas de aplicación de radiaciones no es nuestra finalidad, por lo cual no las mencionamos.

Mas las radiaciones no son por sí solas capaces de regenerar la lesión sino de impedir el proceso tumoral y destruir las células neoplásicas ;quedan las ulceraciones o a veces se producen las reacciones roetgen de segunda clase, quemaduras que duran muchos días, que pueden producir atrofia y a veces telangiectasias.

En el caso de las úlceras que hemos observado después de la aplicación de radium o de varias sesiones de radioterapia, y que a juicio de los cancerólogos han recibido las radiaciones necesarias, se ha ensayado el uso del PAS. Para ello las hemos considerado como úlceras vanales y como a tales hemos hecho el tratamiento. Lavado y asepsia completos son el primer paso, y luego aplicación de pomada de PAS cuando los bordes están duros o en casos en que se encuentran costras y cuando simplemente hay úlceras franca, espolvoreamos PAS y cubrimos con un apósito. Estas curaciones se han hecho día por medio. Como observación se tiene que los dolores que presentan los cancerosos, los ardores que acusan ceden con bastante regularidad, y especialmente la protección contra las infecciones es muy manifiesta. Cuando la extensión de las lesiones no es muy grande, dentro de un par de semanas el enfermo se encuentra recuperado; pero en otros casos, se precisa acudir al injerto de piel como se indicó anteriormente.

Fístulas Postoperatorias.

Después de las intervenciones quirúrgicas hemos podido observar que a los pocos días y obedeciendo a diversas causas, las heridas comienzan a supurar, no se hace la cicatrización, hay una verdadera solución de continuidad, se forma tejido intermedio, originando las fístulas. Estas formaciones fistulosas demoran largo tiempo en cicatrizarse o se convierten en orificio de salida de líquidos y sustancias orgánicas. Regularmente las colecciones purulentas, debidas a gérmenes pióge-

nos son las que al atacar a los tejidos impiden la acción del sistema conjuntivo, al que lo destruyen.

Lo propio sucede con los pacientes diabéticos, quienes frente a los traumatismos y heridas demoran en recuperarse de las lesiones, mientras no se trate la enfermedad causal.

Por tratarse de soluciones de continuidad, se ha hecho ensayos de aplicación del PAS, indistintamente en fístulas abdominales, perineales, uretrales, etc. El procedimiento es sencillo, como en todos los casos de curaciones de esta índole: desinfección completa de la herida con suero y éter y colocación del PAS, que en este caso obra como irritante y desinfectante, reduciendo el tiempo de curación.

En algunos casos obra como cuerpo extraño, pero activa los tejidos, permitiendo por lo tanto la recuperación de la lesión.

Osteomielitis.

Cuando se ha producido la infección del tejido conjuntivo y hematopoyético del hueso se habla de osteomielitis.

Enfermedad es ésta frecuente en nuestro medio, y tiene generalmente como agente causal al estafilococo dorado; más raramente a los de más gérmenes piógenos o el bacilo tífico.

La infección se hace en forma secundaria a cualquier foco primitivo situado en las amígdalas, dientes, etc., y llega al hueso por la vía sanguínea; o también se hace por infección directa en las fracturas expuestas.

La localización en los huesos largos es en las metafisis, en la porción de la diáfisis vecina del cartílago de conjunción. El cuadro infeccioso es típico: escalofríos, fiebre, leucocitosis, dolor intenso del segmento atacado, con tumor, rubor y calor en la mayor parte de las veces. Se congestionan las zonas atacadas y la vecindad, mueren las partes afectadas, viene la supuración y hay producción de abundante tejido especialmente del periostio.

Los abscesos se fistulizan con facilidad.

Una vez instituída la enfermedad, el tratamiento que se ha venido aplicando en los últimos tiempos es el de la intervención quirúrgica, con el curetaje completo de las partes afectadas, conservando el periostio, para la posterior recuperación del hueso.

En las cavidades óseas hemos colocado polvo de PAS, y la curación se hace cada cuatro días o más según la supuración. En estos casos el polvo de PAS obra como un cuerpo extraño, que es empujado al exterior mientras va restableciéndose el tejido óseo. Si bien es cierto que no todos los casos responden por igual, en las personas jóvenes se obtiene una respuesta favorable.

Úlceras por Miastenia y de Decubito Obligado.

En los servicios donde se trata afecciones del sistema nervioso central, traumatismos de la columna vertebral y general trastornos relacionados con una inervación defectuosa, hay una gran tendencia a las úlceras por decúbito. Los enfermos pasan largo tiempo inmóviles, la circulación se hace defectuosamente, viene la miastenia que produce escaras con gran pérdida de sustancias. En ciertas afecciones del cerebro, ganglios cerebrales, mesencéfalo se originan ampollas hemorrágicas y gangrena.* Las enfermedades de los nervios periféricos causan en muchas ocasiones úlceras tróficas. Estos trastornos tróficos son muy resistentes a los tratamientos; persisten durante mucho tiempo, y a veces curan espontáneamente.

El tamaño de las úlceras es variable: desde pocos centímetros cuadrados hasta zonas que afectan gran parte de los miembros, la región lumbo-sacra o la región glútea. La profundidad es variable así mismo, tomándose en algunos casos la epidermis, en otros avanza a la dermis y en no pocos a los músculos, dejando visibles los huesos.

Debido a la sobreinfección y descomposición de las partes blandas (gangrena) el olor de estas úlceras es nauseabundo.

Los pacientes generalmente se encuentran en un estado de inanición completa, con pésimo índice nutricional. La recuperación es muy difícil, casi imposible, y terminan en la insuficiencia renal por la absorción de las toxinas de los tejidos descompuestos.

En estos pacientes hemos ensayado el uso del PAS tópicamente, asociado, como es natural, al tratamiento de fondo de la lesión nerviosa. Para ello se ha procedido a una perfecta desinfección de la zona afectada, con desprendimiento de todos los detritus y colgajos faltos de vitalidad, dejando una herida limpia, luego de lo cual se ha colocado PAS en polvo (una ligera capa) o pomada de la misma sustancia en vehículo de vaselina o lanolina. Las curaciones se han hecho día por medio.

Cuando las lesiones abarcan la dermis o epidermis solamente se pudo obtener un resultado satisfactorio y en cierto modo detener el avance de la ulceración. En cambio cuando las lesiones son profundas se obtiene tan sólo la limpieza de las mismas, disminuyendo la supuración y avivando los tejidos, en los cuales pudiera hacerse injertos. Mas como el estado de los pacientes es generalmente malo, éstos terminan fatalmente.

En resumen, en estos casos el PAS obra protegiendo las partes blandas y avivando los tejidos, pero no reconstruyéndolos. En tratándose de escaras simples favorece la circulación, siempre que se cuide por otro lado la buena circulación y se mejore el estado nutricional.

Lupus Vulgar.

Enfermedad es ésta de alguna frecuencia en nuestras mujeres. Sin mayores trastornos generales en su comienzo, es de progreso lento.

Su característica son los llamados "nódulos de lupus". Forman al principio una mácula, que no sobresale del nivel cutáneo, de 1—3 mm. de diámetro, de color de jalea de manzana al comprimirse con el diascopio. Con el tiempo comienza a curarse por el centro dejando una cicatriz atrófica, delgada y lisa. El nódulo es muy frágil y al examinarlo por medio de un estilete, el ins-

trumento penetra con facilidad por lo blando del tejido tuberculoso. Pueden por la exuberación, los nódulos hacerse prominentes y formar placas parecidas a un tumor. En el tipo ulcerativo, las úlceras son superficiales ovales o circinadas, con bordes irregulares, cubiertas a menudo de costras. Al curar dejan cicatrices en las que se observan recidivas.

La localización puede ser en cualquier lugar del cuerpo, pero más a menudo se observa en la cara (nariz, mejillas, orejas).

La reacción a la tuberculina es de gran valor y siempre es positiva en esta enfermedad. No está por demás decir que el agente es el bacilo de Koch.

El ácido paraminosalicílico, cuya principal indicación es el tratamiento de la tuberculosis, lo hemos aplicado tópicamente con resultados positivos.

Para efectuar el tratamiento, como de costumbre se procede a una desinfección general, al desprendimiento de costras y tejidos necróticos, y luego sobre un apósito colocamos una gruesa capa de PAS en pomada al 20%. A diferencia del polvo, la pomada reblandece los tejidos permitiendo el que actúa benéficamente el medicamento.

Las curaciones se han hecho cada 3-4 días, efectuando previamente el desprendimiento de costras y restos celulares o medicamentos.

Los resultados, en los pocos casos que tratamos, fueron muy halagadores y sobre todo llamó la atención la rapidez en recuperarse los enfermos, pues la mejoría puede observarse ya a la tercera curación. Comienza la cicatrización desde el centro afectado y sigue a la periferia. Lamentablemente no se ha conseguido la cooperación de los pacientes para un control posterior, puesto que abandonan el servicio y no regresan más ni se les puede localizar.

Más sí podemos asegurar lo efectivo y prometedor del tratamiento de lupus vulgar a base del PAS. Desde luego la asociación a la estreptomina, nos parece indispensable para erradicar focos internos y curar al enfermo.

Tuberculosis Colicuativa

Esta enfermedad se presenta en nuestro medio con mucha frecuencia en las clases pobres y malnutridas. En muchos individuos, en los que las defensas orgánicas están agotadas, el desarrollo llega a su climax, abriéndose por necrosis de licuefacción de las lesiones subcutáneas, linfadenitis, celulitis, miositis, artritis u osteitis.

Se observa más en los niños a partir de los diez a los doce años y comienza por escrofulosis cervical. Aparece como una tumefacción rojoazulada indolora supurada, lo que constituye el llamado "absceso frío"; esta tumefacción se abre originando una úlcera de bordes irregulares, socavados y azulados. Se asienta especialmente en los ganglios linfáticos del cuello o alrededor de las articulaciones. En algunos casos, cuando el escrofuloderma es de origen hematógeno, se presenta como lesiones múltiples en cualquier parte del cuerpo, asociado a otras formas de tuberculosis. Al curar las lesiones lo hacen lentamente, dejando cicatrices hipertróficas, semejantes a queloides.

El agente causal es el bacilo de Koch, que penetra por vía linfática o hematógena. Es más frecuente la vía linfática, por lo cual se presentan los abscesos ganglionares, formándose verdaderas cadenas y observándose el trayecto de los linfáticos por las lesiones tuberculosas.

Para el tratamiento de esta forma de afección tuberculosa hemos adoptado el siguiente plan: Una vez, que, mediante la palpación, se descubre el absceso renitente se procede a abrirlo con bisturí; y en algunos casos con revulsivos hemos esperado que se abran espontáneamente. En cualquiera de los dos casos se vacía completamente el pus y los detritus, se lava la cavidad con suero o un desinfectante adecuado (suero, soluciones de ácido bórico o permanganato, cetavión, etc.), y en la cavidad se deposita PAS en polvo. En caso de ser extensa la lección y haber zonas hipertróficas se aplica pomada de PAS. Las curaciones cuando hay abundante

pus se hacen diariamente, pero conforme se va a la curación se espacian los días. En esta forma se observa que la cicatrización comienza entre los diez y quince días, llegando a curar entre los veinte a treinta días. Se puede ver por otra parte que mientras un absceso ha curado, otros están en evolución o recién se abren. Debido a ello es indispensable asociar al tratamiento de PAS, el uso de la estreptomina, mejorar el estado general, dando una buena y equilibrada alimentación, ayudándose de calcio y vitaminas, particularmente A, C, y D.

La recuperación de los enfermos se hace en unos pocos meses y en el control efectuado no se encuentran recidivas en los casos tratados.

Por tanto, podemos afirmar el enorme valor del PAS, que si bien no cura usado como medicamento exclusivo, mejora las lesiones y contribuye en asociación con otros medicamentos antituberculosos a la lucha contra el mal blanco.

Cómo se ha usado en PAS para aplicación tópica?

Al ácido paraminosalicílico para su aplicación tópica se usa de diferente manera, según las necesidades, las regiones donde se coloca, la edad del paciente, la clase de lesiones, la presentación y calidad misma de la ulceración.

Polvo.—El polvo utilizado corresponde a la sal sódica del ácido paraminosalicílico. Este polvo se ha empleado directamente sobre las lesiones, tal como los expende en el mercado y sin sujetarlo a esterilización alguna ni purificación. Es necesario colocar una delgada capa que obre como protectora en la región afectada y que al mismo tiempo actúe como bacteriostático. Las capas gruesas de polvo hacen el papel de cuerpo extraño provocado inflamaciones y destrucción de algunos tejidos; viene a provocarse una injuria. Es por ello la conveniencia de utilizar un pulverizador o adaptar un aparato cualquiera que espolvoree la sustancia. Sobre la capa de polvo se colocará apósitos compresivos en caso de exudación; pero si no hay líquidos orgánicos es conve-

niente dejar descubierta la lesión, ya que de esta manera hemos visto que se gana tiempo y se evitan molestias en la curación.

Pomada.—Hay que admitir que el PAS aplicado como tal provoca de todas maneras aunque sea una pequeña inflamación; y esto es más notorio en determinadas personas que tienen sensibilización a esta clase de sustancias extrañas y que corresponden a cuerpos de elevado peso molecular. Por ello y tomando en cuenta también el papel protector y de reblandecimiento que tienen los vehículos que forman parte de las pomadas, tales como la vaselina y la lanolina, se ha empleado en dosis correspondientes al 5-10 y 20% de PAS. En la piel de los niños y mujeres, por la delicadeza, es preferible emplear en vehículo de lanolina. En algunas ocasiones con el empleo de la vaselina se ha podido observar aumento de la secreción purulenta y aún eczemas húmedos en el contorno de la ulceración; lo cual se combate con la supresión del medicamento y una perfecta limpieza de la úlcera. Este procedimiento de curación tiene una pequeña ventaja sobre el uso directo del polvo, y es su mayor protección de las lesiones y que se puede curar a espacios más largos de tiempo.

Pasta.—El PAS lo hemos hecho asociado a la Pasta de Lazzar en algunas ulceraciones donde además se haya presentado un brote eczematoso. Esta presentación del medicamento no es frecuente y los resultados son de oscura valorización.

Emulsión.—El mayor vehículo que puede emplearse, para el caso de quemaduras especialmente, es el aceite de hígado de bacalao. Esta asociación hecha al 10% o al 20% se aplica como embrocación y luego seubre con un apósito compresivo protector, que puede cambiarse cada dos días.

Las dosis vitamínicas contenidas en el aceite de hígado de bacalao favorecen por otra parte la reconstrucción del epitelio y acortan el tiempo de curación de la quemadura.

Suspensión y solución.—Estas dos formas de empleo del PAS permiten usar el ácido en cavidades, ya que

así en forma líquida puede ponerse en contacto con todas las partes lesionadas. Se emplea al 10% o al 20% y se introduce a presión por medio de una jeringuilla. Las soluciones se hacen en suero fisiológico o agua estéril.

Otras Asociaciones.— Con el fin de experimentar más ampliamente el PAS se lo ha asociado a preparados antihistamínicos (benadryl, thephorin, avapena, piri-benzamina, . . .) en aquellos individuos que se sensibilizan al contacto del ácido, obteniendo magníficos resultados.

Cuando la infección es masiva se ha empleado la droga mezclada con ungüentos de antibióticos (aureomicina, terramicina, chloromycetin, iloticina, bacitracina. . .) siempre con respuestas halagadoras.

En resumen, no hay inconveniente alguno para asociar el PAS a cualquier sustancia, tomando en cuenta siempre las necesidades del paciente, la clase lesión, la evolución de la misma. Se impone entonces el criterio médico. El PAS no causa tópicamente ninguna alteración violenta ni masiva en las soluciones de continuidad, y por tanto puede emplearse con confianza y sin temor a causar daños irreparables.

CAPITULO TERCERO

CASUISTICA PURA CON APLICACION EXCLUSIVA DEL PAS

Cerca de dos años de experiencias continuadas y realizadas con verdadera dedicación y detenimiento, permiten presentar entresacando de todas ellas los casos que los estimamos más interesantes y claros que han respondido a la aplicación del ácido paraminosalicílico. Estos casos aunque en pequeño número nos hablan del beneficio del PAS sobre las lesiones externas —soluciones de continuidad— que tan abundantes son en nuestro medio y que obedecen a una etiología tan diversa.

El ligero comentario que ponemos al final de cada uno de los casos, se ciñe enteramente a la realidad; sin que haya sido nunca nuestra pretensión presentar al PAS como una panacea, sino averiguar los resultados de su acción en las lesiones de la piel, hasta donde es posible utilizarlo y cuales son sus resultados.

A continuación presentamos los casos correspondientes a la aplicación exclusiva del PAS en forma tópica. Ilustramos nuestro trabajo con fotografías tomadas de las lesiones antes del tratamiento o después. Es fácil comprender que no todos los enfermos nos dieron las facilidades necesarias para tomar las ilustraciones, tal como hubiera sido nuestro deseo; ya sea por los prejuicios existentes o porque abandonan el servicio sin previo aviso, u otras causas imprevistas.

CASO NUMERO 1.—

Nombre: H. S.—Edad: 13 años.—Residencia: Quevedo.—Ocupación: Estudiante.—Raza: Mestiza.

Ingresa: 23-I-53.—Permanencia: 5 meses.—Diag. Prov. Tb. colicuativa.

El paciente ingresa con ulceraciones en el brazo, antebrazo, hombro izquierdos y el cuello; úlceras irregulares, poco profundas con tendencia a la cicatrización. Indica que la enfermedad apareció hace tres años con pápulas a nivel de la muñeca izquierda, las que evolucionaron a pústulas, abriéndose y dejando úlceras de unos tres centímetros de diámetro con bordes festoneados. Posteriormente en el resto del mismo miembro aparecieron elementos similares que fueron a la supuración y se acompañaron de infartos ganglionares en el cuello.

Realizados los exámenes complementarios se encuentra, en el frotis presencia de cocos grampositivos; a la coloración de Zhiel no se descubren bacterias alcohol-ácido resistentes. Los serológicos son negativos. En la sangre como anormal se encuentra eosinofilia (18) y una baja de neutrófilos (40).

En el coproparasitario hay una abundante flora tropical; áscaris, endolimax, strongiloides, trichiuria.

La reacción de Mantoux es positiva.

Establecido el diagnóstico de Tb procedemos a la aplicación del PAS al principio en forma de pomada al 20%, pasando un día. Este tratamiento exclusivo dentro de los dos primeros meses da un sorprendente resultado, pues las ulceraciones van cediendo paulatina, pero seguramente. A intervalos se coloca solamente polvo de PAS. El aspecto de las lesiones en este lapso ha mejorado, dejando cicatrices propias de la tuberculosis.

Mas, en vista de que podrían existir focos internos y para completar con un tratamiento de fondo, se instituye a cargo de LEA el uso de la estreptomina, la misma que se suministra durante cuarenta y cinco días en dosis de 0,25 gr. El paciente gana peso y se siente con energías suficientes.

Hay que indicar también que se le trató la parasitosis.

En resumen, los efectos curativos del PAS aplicado localmente en la tuberculosis colicuativa son muy halagadores, y aunque a primera vista hayamos obtenido la recuperación de las lesiones dérmicas, creemos del caso indicar que debe instituirse también la aplicación de la estreptomina parenteralmente.

CASO NUMERO 2.—

Nombre: R. M. C.—Edad: 7 años.—Residencia: Sangolquí.—Raza: Indígena. —Ocupación: Escolar.

Ingresa: 2—III—53.—Permanencia: 9 meses.—

Diag. Prov.: Quemadura de II grado. Diag. Def.: Cicatrices viciosas y ulceraciones.

La paciente, al jugar con una lámpara conteniendo gasolina, se derramó en el muslo izquierdo y parte del derecho, produciéndose luego una quemadura extensa, que al comienzo fue tratada en la casa, sin obtener mejoría. Tuvo hipertermias, dolores del abdomen. Luego notó que no podía extender la pierna por gran dolor en la región poplíteica.

Fue tratada como de ordinario en estos casos, acudiendo finalmente a injertos; pero no todos prendieron, y luego de haber pasado un gran tiempo se sujeta al tratamiento de PAS, suprimiendo toda otra medicación.

Se hace dos curaciones semanales durante tres meses; la mejoría es muy lenta, pues los tejidos son defectuosos y de cicatrización. Como el PAS obra limpiando la herida, ésta se convierte en quirúrgica, resolviéndose practicar por segunda vez nuevos injertos, los que prendieron. Hemos empleado para el tratamiento, pomada de PAS en vehículo de lanolina. La lesión infectada al comienzo no tardó diez días en limpiarse.

Con el tratamiento de PAS se consiguió la cicatrización de un 50% de la úlcera. Las plastias hechas sobre estos tejidos preparados con PAS dan buen resultado.

CASO NUMERO 3.—

Nombre: L. A.—Edad: 18 años.—Estado Civil: Soltera.—Residencia: Ambato.—Raza: Mestiza.—Ocupación: Q. D.

Ingresa: I—VI—53.—Permanencia: Tres meses.
Diag. Prov.: Linfangitis Tb.—Diag. Def: Tb. Colicuvativa.

La paciente indica que hace unos seis meses los ganglios del cuello comenzaron a aumentar de volumen y a adquirir una consistencia dura, pero eran indoloros. Al mismo tiempo se le presentaron frecuentes resfríos, tos, sudoración nocturna. El peso disminuyó. Pasados unos dos meses de este cuadro, se reblandecieron los ganglios infartados, y se abrieron espontáneamente dando abundante pus sanguinolento y originando fístulas semiprofundas, con bordes desiguales y aspecto crateriforme. Algunas fístulas fueron a la cicatrización espontánea, pero dejando una cicatriz viciosa.

Ingresada al servicio, su cuadro es de febrículas vespertinas.

Presenta en los exámenes complementarios una ligera anemia hipoglobúlica, normocrómica; leucocito-

sis; aumento de la eritrosedimentación (85 y 19 en la 1ª y 2ª horas).

Al examen coproparasitario se descubre una abundante pus sanguinolento y originando fístulas semiprofundas, con bordes desiguales y aspecto crateriforme. Algunas fístulas fueron a la cicatrización espontánea, pero dejando una cicatriz viciosa.

Al examen coproparasitario se descubre una abundante flora patógena: amebas histolíticas, áscaris, *strongiloides stercoralis*, *trichiuris trichiura*.

La paciente desde el comienzo había sido tratada a base de penicilina y estreptomocina en dosis suficientes; observándose muy poca regresión de la enfermedad. Se nos sugiere entonces el uso del PAS, el mismo que decidimos aplicarlo, pero suspendiendo toda otra medicación y en forma exclusiva, con curaciones cada dos días. Luego de la asepsia de la región usamos primero pomada de PAS para reblandecer las costras y humedecer los tejidos, pasando luego a curaciones secas con polvo. Los resultados son muy decidores desde las primeras aplicaciones y al cabo de un mes y medio la paciente restablecida puede abandonar el servicio, quedando apenas huellas no muy visibles en el cuello.

El PAS es una droga de elección en los casos de Tb. de la piel, donde actúa curando las lesiones.

CASO NUMERO 4.—

Nombre: D. H.—Edad: 20 años.—Estado civil: Soltera.—Residencia: Chillogallo.—Raza: Mestiza.—Ocupación: Q. D.

Ingreso: 22—V—53.—Permanencia: Diag. Pro.: Ulcera de la región coxígea.—Diag. Def.: Ulcera de la región coxígea. (Secuela de fiebre tifoidea).

En el mes de marzo del año de 1953, enfermó con fiebre tifoidea y fue conducida al Aislamiento. Allí es tratada de la enfermedad; pero queda, como una secuela o quizá escara, una gran ulceración en la región ano-coxígea, de forma triangular de 8 cm., de base, por 7 de altura. El estado nutricional de la paciente es malo. Hay

una pérdida casi completa de la epidermis de lesión, el color es rojizo, con pocas granulaciones en el fondo, los bordes son indurados y fibrosos. Al comienzo se le administra antibióticos, calcio, antianémicos, vitaminas y se le hace curación general.

Como no hubiera resultado alguno de regeneración, se nos invita a aplicar el PAS, el mismo que lo hemos empleado en forma de polvo y en curaciones cada dos o tres días. Al cabo de un mes y medio de la curación hecha exclusivamente con PAS, la enferma ha ganado de peso y sus condiciones generales de salud son satisfactorias.

Si consideramos la lesión como una escara y como secuela de tifoidea, concluimos las ventajas positivas del uso de la droga en estos casos, como muy prometedora.

CASO NUMERO 5.—

Nombre: J. R.—Edad: 56 años.—Profesión: Agricultor.—Estado civil: Casado.—Raza: Mestiza.—Domicilio: Guaytacama.

Ingresó: 2—VI—53.—Permanencia: 50 días.—Diag. Prov.: Úlcera pierna derecha.—Diag. Def.: Úlcera trófica.

El paciente indica que hace aproximadamente unos seis años sufrió una quemadura por efecto de gasolina en la pierna derecha; habiendo ingresado a un hospital de provincia donde permanece en tratamiento por espacio de seis meses. Posteriormente egresa sin haberse recuperado plenamente y con una ulceración en la pierna derecha. Se le hace un injerto en nuestros servicios dos años antes, y así mismo egresa pero en buen estado; pero hace tres meses sufre un traumatismo en el mismo sitio; asomando una úlcera de grandes dimensiones, con bordes engrosados, de un aspecto y olor desagradables, con tejido cicatricial en la vecindad.

En el cuadro hemático encontramos linfocitosis con ligera leucopenia. La sedimentación está ligeramente elevada.

Instituimos en el paciente el tratamiento exclusivo con PAS. Comenzamos con el uso de pomada al 10%, hasta conseguir que los bordes se reblandezcan; lo que se consigue en unos quince días, para luego continuar con el uso de polvo de PAS. Las curaciones se hacen cada dos días; obteniéndose buenos resultados aunque en forma lenta. A los cuarenta días aproximadamente asoma tejido cicatricial, como una delgada capa que va recubriendo la úlcera, y el paciente en vías de recuperación franca abandona el servicio.

Como se ve, pues, el ácido paraminosalicílico ayuda a la recuperación de las heridas y favorece la cicatrización.

CASO NUMERO 6.—

Nombre: I. M.—Edad: 80 años.—Estado civil: Soltera.—Ocupación: Q. D.—Residencia: Quito.—Raza: Mestiza.

Ingresada :13—VI—53.—Permanencia: 105 días.—Diag. Prov.: Fractura cadera y traumatismos.—Diagn. Def.: Fractura de la cadera y escaras.

Por efectos de un arrollamiento, la enferma ingresa al servicio, donde es controlada y se diagnostica traumatismos y fractura de la cadera. Se la sujeta a los tratamientos aconsejados para el caso: curaciones y enyesado, y por efecto de la inmovilidad y el yeso aparecen escaras en la región coxígea y en los talones .

Los exámenes complementarios están dentro de la normalidad. El objeto de la pomada al comienzo es reblandecer los bordes fibrosos e indurados, permitiendo que las ulceraciones comiencen a cerrarse. La curación demora debido sin duda a la edad de la paciente y a su bajo estado nutricional.

El tratamiento se ha hecho exclusivamente con PAS, unas veces en pomada y otras en polvo. El fondo de la úlcera adquiere pronta granulación y se ha podido apreciar el avance de la mejoría.

En conclusión, el PAS favorece la recuperación de las úlceras por decúbito.

CASO NUMERO 7.—

Nombre: V. O.—Edad: 6 años.—Residencia: Quito.—Ocupación: Cocinera.—Estado civil: Soltera.—
Ingresa: 16—VI—53.—Permanencia: 7 meses.—
Raza: Mestiza.—Diag. Prov.: Nefritis. —Diag. Def.:
Nefritis y Escara en la región maleolar derecha.

La paciente ingresa al servicio con un cuadro de nefritis aguda, de la que es atendida a través de gran parte del tiempo de permanencia en el Hospital.

Los exámenes complementarios confirman el diagnóstico provisional. En los serológicos se encuentra positividad fuerte. Más tarde se presenta amortiguamiento de las extremidades inferiores y marcada astenia. Debido a ello se ve obligada a guardar cama, produciéndose escara en el maléolo externo del pie derecho. La enferma se encuentra con paraplegia. La escara ha sido tratada con desinfectantes y quimioterápicos. Con el fin de apreciar hasta que punto tiene sus ventajas el PAS, nos proponemos ensayarlo en forma exclusiva, frente al fracaso de las otras drogas. Tres curaciones se han hecho y han sido suficientes para conseguir una notable mejoría. Una cuarta curación la hacemos, previa a la enyesada, para impedir la deformación de las extremidades. Una vez colocado el yeso la enferma permanece un mes; y al abrirlo encontramos que ha cicatrizado perfectamente y la reconstrucción es a base de tejidos nuevos.

No hay duda que el PAS ayuda a la cicatrización revitalizando los tejidos.

CASO NUMERO 8.—

Nombre: C. R.—Edad: 62 años.—Profesión: Agricultor.—Estado civil: Soltero.—Raza: Mestiza.—Domicilio: Ibarra.

Ingresa: 12—VIII—53.—Permanencia: 30 días—
Diag. Prov.: Ca. de la cara.

Diag. Def.: epiteloma de la cara.

El enfermo indica que hace tres meses y por la noche sintió ardor en la cara con intenso prurito, y que al

rascarse apareció una petequia, que fue aumentando de tamaño en volumen y superficie. Luego con una aguja se hizo una punción, obteniendo una sustancia mucilaginosa de aspecto turbio. Como continuara la lesión acude donde un especialista, el que luego de una biopsia le diagnostica como epiteloma. Es tratado con agujas de radiú, mas como quedara una ulceración ensayamos el PAS en forma exclusiva, aplicándolo tópicamente, con resultados positivos. La úlcera se cierra a los quince días del tratamiento. Al enfermo se le sujeta luego a sesiones de radioterapia profunda, para consolidar el tratamiento.

El PAS ayuda a la regeneración de los tejidos y favorece la cicatrización.

CASO NUMERO 9.—

Nombre: V. G.—Edad: 65 años.—Residente: Quito.—Ocupación: Mendigo.—Estado civil: casado.—Raza: Mestiza.—Diag. Prov.: Osteomielitis, tumor blanco. Diag. Def.: Osteomielitis, tumor blanco.

Este paciente hace más de un año ingresó al Hospital a consecuencia de una caída en que se golpeó el codo del brazo derecho y se le presentó una tumoración en el mismo. Observado a los rayos X presentaba una fractura conminuta, razón por la cual fue enyesado previa la colocación de injertos óseos. Permaneció largo tiempo en el servicio sin que se recuperara; pues la supuración continuaba; fue cambiado de yeso dejándose una ventana para las curaciones. En este estado y en forma de ambulatoria acude al servicio dos veces por semana para ser tratado con PAS en aplicación tópica. Recibe un largo tratamiento de cerca de cuatro meses al cabo de los cuales y una vez desprendidos los sequestros de la lesión, se cicatrizan las heridas.

La supuración entendemos que se debía a que los injertos de hueso que no prendieron obraban como cuerpos extraños, retirados los cuales y por acción del PAS sanó el paciente.

CASO NUMERO 10.—

Nombre: L. P.—Edad: 7 años.—Residencia: Quito
Raza: Mestiza.—Ocupación: Escolar.—

Ingresó: 22—VII—53.—Permanencia: 66 días—
Diagn. Prov.: Quemadura de segundo grado.— Diagn.
Def: Quemadura de segundo grado

El paciente ingresa al servicio víctima de quemaduras de segundo grado a nivel del tórax anterior y posterior, brazos, cuello y parte de la cara, por efecto de alimentos en ebullición. Al comienzo es tratado con antibióticos, vitamina C. y aplicaciones de aceite de hígado de bacalao. Estas curaciones recibe aproximadamente un mes; luego de lo cual como quedaran porciones íntegras sin cicatrizar instituímos el uso del PAS en pomada en forma exclusiva. A partir de las primeras curaciones, apreciamos las ventajas del ácido, el mismo que en estos casos y en niños con vitalidad y que no sufren otras dolencias ofrece las mejores ventajas en su empleo. El vehículo de la pomada ha sido lanolina, la que parece ser inocua.

La recuperación de las lesiones con el empleo del PAS, señalan un nuevo campo de aplicación de esta droga en úlceras que no ceden fácilmente a los demás tratamientos.

CASO NUMERO 11.—

Nombre: D. H.—Edad: 23 años.—Estado civil: Casado.—Residencia: Píntag.—Profesión: Agricultor.—Raza: Indígena.

Ingresó: 21—VIII—53.—Permanencia: 28 días.
Diagn. Prov.: Heridas por armas de fuego.

Diagn. Def.: Heridas por armas de fuego.

En disturbios habidos en una hacienda, recibió el paciente un disparo de arma de fuego (revólver), en el muslo derecho, tercio medio. El proyectil hizo dos orificios: uno de entrada y otro de salida, siendo éste de mayor tamaño y con bordes desiguales, desflecados. En los contornos se observa zonas necróticas. Es visible la ma-

sa muscular rodeada de la aponeurosis. En los primeros días el paciente se queja de dolor y temperatura elevada. La herida está infectada, por lo cual se hace tratamiento local y se le da antibióticos. Cede así la temperatura, pero quedan las heridas. Entonces es cuando comenzamos el tratamiento con polvo de PAS sobre las lesiones, previa desinfección. Se hace exclusivo tratamiento con PAS por unos 15 días, al cabo de los cuales las heridas ceden casi totalmente y el enfermo abandona el servicio.

Concluimos, pues, sobre el valor del PAS en heridas en general, pues protege la lesión y favorece la cicatrización.

CASO NUMERO 12.—

Nombre: G. T.—Edad: 19 años.—Ocupación: Q. D.—Procedencia: Riobamba.—Raza: Blanca.—Estado civil: Casada.

Ingresa: 30—VI—53.—Permanencia: Tres meses
Diagn. Prov.: Peritonitis Tb. —Diag. final: Peritonitis Tb. y escaras.

La paciente había sido operada de peritonitis Tb. y en un estado nutricional muy malo, se vió obligada a guardar cama durante un tiempo, por lo cual y por la miastenia, se le presentaron escaras en la región sacrocóxigea. Estas escaras de unos cinco centímetros de diámetro, le causaban mucha molestia, y se infectaron muy prontamente.

Decidimos aplicar el PAS en polvo para el tratamiento al mismo tiempo que se hacían los tratamientos de fondo y se mejoraba el estado general. Las curaciones se hicieron día por medio durante un mes al cabo del cual la lesión había cicatrizado y en su lugar se presentaba un tejido nuevo y vitalizado.

La mejoría se pudo apreciar ya a los ocho días del tratamiento. La enferma ha continuado en el tratamiento de la Tb. y de su estado general; pero las escaras no han aparecido de nuevo.

Nombre: M. M.—Edad: 60 años.—Profesión: Agricultor.—Domicilio: Gualea.—Estado civil: Casado.—

El PAS tiene la ventaja en estos casos de reactivar los tejidos, permitiendo la reconstrucción de los mismos y llevando a la cicatrización de las escaras.

CASO NUMERO 13.—

Raza: Blanca.

Ingresó: 31—VII—53.—Permanencia: dos meses.
Diag. Prov.: Úlcera tropical.—Diag. Def.: Úlcera vaná.

Unos dos años antes de ingresar al servicio, el enfermo sufrió una quemadura del pie y pierna izquierdos, sanó de ello, aunque quedara una deformidad con retracción de los tres dedos medios del pie. En otra ocasión por accidente de trabajo, quedó con heridas en el mismo sitio de la quemadura. Trató de curarse con hierbas medicinales, durante el lapso de seis meses. Sin conseguir alivio alguno ingresa al servicio. Constatamos además una miasis sobreañadida, la misma que es atendida con rapidez.

En los exámenes de sangre no encontramos datos patológicos o anormales de importancia. Los serológicos son negativos.

En el examen histopatológico se encuentra tejido inflamatorio y ausencia de espiroquetas.

Hecha la limpieza de la miasis sobreañadida, procedemos a una completa desinfección e incluso raspado del tejido cicatricial, sobre el que colocamos PAS en polvo. El aspecto de la lesión desde los primeros momentos mejora notablemente; pero como existe tejido fibroso y tejido retráctil se dificulta la cicatrización, la misma que demora.

El tratamiento exclusivo de PAS empleado en este paciente nos demuestra el beneficio de esta droga en los casos de ulceraciones vanales, aunque éstas se presenten como crónicas.

CASO NUMERO 14.—

Nombre: C. C.—Edad: 60 años.—Estado civil: Soltero.—Ocupación: Agricultor.—Raza: Indígena. —Residencia: Quito.—

Ingresa: 26—VIII—53.—Permanencia: dos meses.—Diagn. Prov.: Oclusión intestinal.—Diag. Def.: Oclusión intestinal y fístula.

El paciente ingresa al servicio para hacerse atender por cuarta vez de oclusión intestinal, realizándose también por cuarta vez resección del sigma. Como se hubiera hecho un ano contra natura, éste, es atendido prontamente. Más tarde por ruptura de los puntos de la herida operatoria y por el dren, queda una fístula, la misma que nos proponemos tratarla exclusivamente con el empleo de PAS. La fístula se presenta del tamaño de unos cinco centímetros, y está recubierta de un colgajo que puede levantarse a voluntad. Se realiza una prolija asepsia de la región y se coloca PAS en polvo en toda la herida; cubriéndose con un apósito. Las curaciones se hacen cada dos días. La mejoría puede apreciarse desde la segunda curación y antes de los quince días de usar PAS el paciente se encuentra restablecido y abandona el servicio, curado.

El PAS en este caso ha obrado como un protector, bacteriostático y desinfectante de la herida.

CASO NUMERO 15.—

Nombre: D. V. P.—Edad: 65 años.—Ocupación: Q. D.—Residencia: Quito.—Raza: Blanca.—Estado civil: Casada.—

Ingresa: 31—52.—Permanencia: 24—XI—52. Diagn. Prov.: Epitelioma de la cara.—Diag. Def.: Epitelioma en la región orbicular izquierda.

La paciente ingresa al servicio para ser tratada de una tumoración maligna que apareció hace unos dos años y que ha seguido creciendo a pesar de haberse tratado con radioterapia profunda.

La lesión llegó a interesar el ojo izquierdo y a des-

truirlo. A cargo del especialista se sujeta a curieterapia, durante 72 horas; al cabo de las cuales se retiran las agujas de radium y se pone en nuestras manos a la enferma para que se la trate la ulceración que queda, con el PAS. Siguiendo nuestra costumbre desinfectamos la región tumoral y colocamos polvo.

Cerca de un mes y con curaciones diarias obtenemos por resultado una gran mejoría y la casi cicatrización del área afectada. La paciente en regulares condiciones abandona el servicio.

El PAS, cuando se ha hecho una perfecta dosificación de radiaciones y queda una úlcera, obra ayudando a la cicatrización dentro de un tiempo relativamente corto.

CASO NUMERO 16.—

Nombre: C. M. S.—Edad: 62 años.—Residencia: Sangolquí.—Estado civil: Viuda.—Raza: Indígena.—Ocupación: Q. D.—

Ingresó: 21—X—52.—Permanencia: 26 días.—Diagn. Prov. Úlcera de la pierna.—Diag. Def.: Úlcera varicosa.

Refiere la enferma que hace ocho meses se le presentó edema de ambas extremidades inferiores, con dolor e impotencia funcional. Dos meses más tarde aparece una ulceración en el tercio medio, cara interna de la pierna, con zonas necróticas en el contorno. Se aprecia además paquetes varicosos de tamaño mediano.

La sujetamos a la paciente a reposo en cama con ligera elevación de las extremidades, y localmente hacemos la aplicación del ácido paraminosalicílico en polvo, colocando un apósito después de cada curación. Las curaciones se hacen cada tres días. Los resultados son positivos, y antes de un mes de tratamiento la enferma puede abandonar el servicio, ya restablecida.

Naturalmente hemos de pensar que el PAS en este caso obra sobre la úlcera defendiendo y protegiendo a los tejidos contra sobreinfecciones y permitiendo la reconstrucción del tejido. Para el caso consideramos como

si se tratara de una úlcera vanal. La causa originaria eran las várices, pero éstas han mejorado en cierto modo con el reposo, aunque no vamos a asegurar que se haya curado. La enferma al sentirse mejor abandona el servicio.

CASO NUMERO 17.—

Nombre: L. M. E.—Edad: 60 años.—Ocupación: Q. D.—Estado civil: casada.—Raza: Blanca.—Residencia: Tabacundo.

Ingresó: 10—X—52.—Permanencia: 3 meses.—Diagn. Prov.: Epitelioma de la cara.—Diag. Def.: Epitelioma región orbicular.

Hace unos tres años antes del ingreso de la paciente al Hospital, apareció una granulación pequeña junto a la región orbitaria; fue creciendo hasta adquirir unos 1 Ocm. de radio. Fue operada y recibió radioterapia profunda durante cuatro días. Pero a los tres meses comenzó a crecer de nuevo la tumoración, hasta llegar a impedir la visión. Ingresó otra vez al servicio, donde recibe aplicaciones de Curiterapia; gracias a lo cual cedió el tumor maligno, quedando una ulceración profunda, de aspecto desagradable, fondo sucio, con abundante secreción purulenta de olor fétido. Para tratar esta ulceración acudimos al PAS, luego de una asepsia perfecta. Lo que hemos conseguido es impedir la acción bacteriana, evitando la secreción purulenta y por consiguiente el mal olor. La paciente mejora aunque no en forma definitiva, pues la lesión es masiva. La úlcera se reduce de tamaño pero no llega a la cicatrización, y en este estado abandona el Hospital.

El PAS, pues, es un coadyuvante en estos casos de tumoraciones malignas; pero de ninguna manera llega a curar. Actúa como un bacteriostático y favorece la regeneración de los tejidos, aunque en pequeña escala.

CASO NUMERO 18.—

Nombre: E. B.—Edad: 7 años.—Residencia: Quito.—Ocupación: Escolar.—Raza: Blanca.—

Ingresa: 3—IX—53.—Permanencia: Un mes—
Diagn. Prov.: Quemadura de II grado.

Diag. Def.: Quemadura de II grado.

Por haberse derramado agua hirviendo en el tórax anterior y brazo izquierdo sufre una extensa quemadura de segundo grado. El paciente acusa dolor, ardores, insomnio, cefalea, astenia, polidipsia; la temperatura se eleva hasta los 39° C.

Al comienzo es tratado con diuréticos, vitamina C., antibióticos. Pasados ocho días, la tomamos a nuestro cargo para aplicar el PAS en pomada y apreciar los resultados que brinda el ácido en estos casos. Las curaciones al comienzo, luego de una rigurosa limpieza, las hacemos día por medio, para luego ir espaciando conforme progresa la mejoría, la misma que asoma a las tres semanas de nuestro tratamiento.

El PAS en casos de quemaduras de segundo grado y en forma de pomada de magníficos resultados en un reducido número de días, y frente a los casos testigos permite apreciar las ventajas de tiempo, la forma de cicatrización y reepitelización.

CASO NUMERO 19.—

Nombre: N. Z.—Edad: 7 años.—Residencia: Sangolquí.—Raza: Mestiza.—Ocupación: Escolar.

Ingresa: 2—IX—53.—Permanencia: Tres meses.
Diagn. Prov.: Cicatriz queuloide ulcerada.

Diag. Def.: Cicatriz ulcerada.

El paciente indica que hace siete meses se quema con gasolina toda la pierna derecha. Ingresa al Hospital para ser tratado, luego abandona el servicio antes de completar la cicatrización, especialmente de la parte media de la pierna, donde hay un semianillo sin cicatrizar. Igualmente hay otras zonas en la región poplíteica y tercio superior del muslo. Debido a la retracción hay dificultad en la marcha.

Al comienzo recibe antibióticos y tratamiento general. Luego se suspende todo otro tratamiento para emplear el PAS en forma de pomada, y en tres curaciones

cede la ulceración del muslo, demorando más tiempo la de la pierna.

Finalmente para conseguir un buen funcionamiento de la extremidad se acude a la intervención quirúrgica, mediante la cual se hace la extensión de los tendones y se consigue una buena marcha.

En estas ulceraciones, secuelas de quemaduras y en personas con vitalidad, especialmente niños, el PAS tiene decisiva acción, permitiendo la pronta cicatrización.

CASO NUMERO 20.—

Nombre: A. M.—Edad: 75 años.—Residencia: Quito.—Ocupación: Q. D.—Raza: Blanca.—Estado civil: Viuda.

Ingresó: 4—IX—53.—Permanencia: tres meses—
Diagn. Prov.: Quemaduras de 2º grado.—

Diagn. Def.: Quemaduras de II grado.

Por efecto de inflamación de un reverbero de gasolina, la enferma sufre quemaduras de los muslos, hipogastrio, seno derecho y antebrazo derecho.

La enferma ingresa presa de intensos dolores y ardores en toda la región quemada. Hay grandes vesículas.

Los exámenes complementarios de sangre son normales. En la orina se encuentran como elementos anormales piocitos y 4-5 hematíes por campo.

Al comienzo el tratamiento se hace con analgésicos, sedantes, sueros. Pero al tercer día instituímos el tratamiento con el ácido paraminosalicílico, con el que seguimos hasta el final. Como vehículo se usa el aceite de hígado de bacalao. La mayor parte de las zonas afectadas se curan dentro del primer mes de tratamiento; pero es el resto el que tarda en repitelizarse, lo cual nos hace pensar en que los tejidos de personas de edad son desvitalizados y no responden con facilidad a la aplicación de estas drogas.

El PAS, como vemos, tiene su acción en las quemaduras, especialmente vehiculizado en aceite de hígado

de bacalao. En las personas ancianas la acción es más lenta.

CAPITULO CUARTO

CASUISTICA DE APLICACION DEL PAS ASOCIADO A OTROS AGENTES TERAPEUTICOS

Presentamos a continuación algunos de los principales casos prácticos en los que hemos ensayado el PAS en asocio con otros medicamentos u otras formas de tratamiento, para las diversas afecciones de la piel, caracterizadas por soluciones de continuidad y pérdida de sustancia. Estos casos corresponden a distintas enfermedades tanto del clima templado como del clima tropical.

En cuanto ha sido posible cada afección está ilustrada de la manera más clara con impresiones durante el tratamiento o a continuación del mismo.

Adelantando conclusiones, podemos decir que el valor del PAS aplicado en forma tópica es muy prometedo, y, si bien es cierto, que no es un medicamento de fondo y exclusivo para ciertas lesiones, sin embargo acorta el tiempo de tratamiento, favorece la regeneración de los tejidos, los protege y ayuda a la cicatrización de las ulceraciones.

CASO NUMERO 1.—

Nombre: R. O.—Edad: 60 años.—Profesión: Agricultor.—Estado civil: Casado.—Domicilio: San Gabriel.

Ingresa: 28—IV—52.—Permanencia: 15 meses—

Diagn. Prov.: Osteomielitis.—

Diag. Def.: Ulceración vanal pierna.

La enfermedad comienza hace tres años, por un golpe en la pierna derecha, tercio inferior, región antero-interna. Como consecuencia del traumatismo llega a formarse una herida que se infecta, avanzando en superficie y profundidad, con destrucción de epidermis y dermis, llegando al periostio por lo cual se le confunde

con osteomielitis, instituyéndose tratamiento especial para este cuadro nosológico.

La ulceración tiene una forma cuadrada, con un fondo mamelonado, bordes aplanados y en bisel, constituidos por tejido fibroso. La pierna en general se presenta con caracteres elefantiásicos, aumento de volumen y deformación, piel dura y nada elástica, y mayor pigmentación en el contorno de la úlcera.

En el examen citobacteriológico del frotis se encuentran detritus celulares, piocitos y algunos diplococos grampositivos.

La glucosa de la sangre es de 153 mgr. en 100 cc.

En los demás exámenes de rutina los datos oscilan dentro de lo normal.

El paciente había recibido, durante cerca de un año, tratamiento local con desinfectantes, quimioterápicos y antibióticos. Los antibióticos, parenteralmente, juzgamos que se los administró en exceso e inútilmente.

El tratamiento con PAS se le inicia al paciente, luego de suspender los antibióticos. Se combina con vasodilatadores periféricos y bloqueos del simpático.

Se usa pomada al 10%, pero hay reacción local y humedecimiento de los tejidos de contorno; por lo cual se usa PAS en polvo, previa limpieza y asepsia de la lesión.

Los resultados son satisfactorios; desaparece la infección sobreañadida y la cicatrización comienza de la periferie al centro. El tejido fibroso y la escasa circulación demoran el proceso de mejoría.

Se ha podido observar que en caso de infección y en presencia de pus, el ácido no actúa. Por lo tanto debe hacerse una perfecta limpieza.

El paciente abandona el servicio casi completamente curado.

CASO NUMERO 2.—

Nombre: T. L. R.—Edad: 74 años.—Estado civil:
.....—Residencia: Tulcán.—Ocupación: Variada.—Raza: Mestiza.

Ingresa: 8—IX—52.—Permanencia: 28 días. —
Diagn. Prov.: Ulceración posterior pierna izquierda.

Diagn. Def.: Ulceración posterior pierna izquierda.

El paciente indica que sufrió una pequeña herida en la región posterior de la pierna, izquierda, tercio medio; se le infectó y siguió aumentando en profundidad y superficie; bordes cortados a pico, irregulares, fondo sucio, mal oliente. Se le diagnosticó como gangrena.

En los exámenes complementarios encontramos un ligero aumento de la glicemia. En las orinas no hay datos anormales. En la sangre se presenta anemia de 1.890.000 hematíes, leucocitos 6.300.000, Hb 7,5 gr. 100 cc. de sangre; con una fórmula de 80 segmentados, y en cayado, 1 eosinófilo, 10 linfocitos y 2 monocitos. La sedimentación es de 136 mm. en la primera hora y 3 mm. en la segunda hora.

En los primeros quince días se le hace tratamiento local de desinfección y aplicación de polvo de sulfa, y penicilina parenteralmente. Luego se suspende todo otro tratamiento para acudir al PAS en polvo tópicamente. Los resultados son satisfactorios desde las primeras curaciones, y en dos semanas apenas viene la completa cicatrización abandonando el paciente el servicio.

Hay que advertir que se le administró también antianémicos e insulina para restablecer su estado general.

El PAS en las ulceraciones vanales actúa reconstruyendo los tejidos y permitiendo que la cicatrización se haga prontamente.

CASO NUMERO 3.—

Nombre: J. R. S.—Edad: 50 años.—Estado civil: Casado.—Raza: Mestiza.—Ocupación: Sastre.—Residencia: Quito.—

Ingresa: 8—IX—52.—Fallece: 10—X—53.—

Diagn. Prov.: Tumoración del pene.

Diagn. Def.: Ca del pene, testículos y escroto. (carcinoma).

Desde hace unos dos años, antes del ingreso al ser-

vicio, comienza la enfermedad con cambio de coloración del pene y aparecimiento de una ulceración de carácter invasor. Es tratado con radioterapia profunda; después de lo cual parece estacionarse la enfermedad. Mas, pasados unos meses el pene va disminuyendo de tamaño por pérdida de sustancia. La micción se hace difícil; los tejidos blandos van desprendiéndose. La uretra ha perdido su función y su constitución histológica. Los testículos aumentan de volumen. Se forma un absceso urinoso, que se lo abre con bisturí. Hay una verdadera adenitis inguinal.

En los exámenes complementarios se encuentra una ligera anemia hipoglobúlica, elevación del tiempo de coagulación. Los exámenes serológicos dan positividad con dos cruces. La sedimentación está en 86 mm. en la primera hora y en 12 en la segunda hora. Las orinas dan datos normales.

En vista de lo masivo de la enfermedad, decidimos realizar la emasculación completa, incluyendo todos los tejidos linfáticos de la vecindad. A continuación se aplica radioterapia profunda en sesiones varias durante dos meses. Se ha empleado con el paciente antibióticos, quimioterápicos, vitaminas, extracto hepático, calcio. Como quedara una gran ulceración fistulosa, comenzamos a emplear el PAS en polvo, previa desinfección de la herida; obteniendo apenas una ligera mejoría.

Como recidivara o mejor dicho continuara la evolución del carcinoma, el enfermo entra en la fase caquécica y muere.

El PAS ayudó en este caso a disminuir especialmente el mal olor.

CASO NUMERO 4.—

Nombre: R. V.—Edad: 22 años.—Profesión: Agricultor.—Estado civil: Soltero.—Raza: Blanca.—Domicilio: Pujilí.

Ingresó: 27—1—52.—Permanencia: 25 días.—

Diagn. Prov.: Leishmaniosis.

Diagn. Def.: Úlcera vanal pierna derecha.

Unos dos meses antes de ingresar al servicio sufrió una herida cortante en la región tibial anterior, herida que supuró, pero fue a la curación, dejando una cicatriz. Apareció más tarde una pequeña tumoración en cuyo contorno asomaron vesículas que se pustulizaron abriéndose al exterior, quedando luego fístulas con bordes irregulares. Presenta ganglios inguinales hipertrofiados, duros, no dolorosos en el lado derecho.

Ante la sospecha de una leishmaniosis se han hecho las investigaciones del caso en frotis y en la reacción de formolgelificación, sin positividad.

Los exámenes serológicos resultaron negativos.

Los exámenes de sangre y de orina ofrecen datos dentro del límite normal.

Este paciente fue tratado unos quince días con antibióticos y sulfas siendo su mejoría muy relativa y con un progreso nada prometedor. Se suspendió el tratamiento indicado; pasando al uso del PAS como pomada al 20% en una herida limpia. Los resultados fueron decisivos desde el primer momento y a los pocos días se recuperó el enfermo de su lesión quedando una cicatriz.

CASO NUMERO 5.—

Nombre: L. A.—Edad: 55 años.—Ocupación: Peón.—Raza: Indígena.—Residencia: Cayambe.—Estado civil: Casado.—

Ingresó: 29—IX—52.—Permanencia: 7 días—

Diag. Prov.: Úlcera de los pies.

Diagn. Def.: Eczema alérgico.

El paciente refiere que hace ocho meses, durante la permanencia en clima frío y húmedo, al contacto con las hierbas de los páramos, se le presentó prurito en la cara dorsal de los pies, luego vesiculación y abundante exudado, dando una solución de continuidad dérmica. Por tratarse de ulceraciones comenzamos el tratamiento con aplicación de pomada de PAS al comienzo, para continuar luego con polvo; después, naturalmente, de hacer la asepsia acostumbrada. Los resultados fueron positivos desde el primer momento.

En el afán de llegar a un diagnóstico preciso, realizamos un interrogatorio minucioso, y practicamos los respectivos exámenes de sangre; llegando a la conclusión que se trataba de una dermatitis venenata por contacto con plantas que causan esta enfermedad, y que luego al rascarse, por el prurito, se formaron verdaderas soluciones de continuidad. A pesar de que las lesiones cedieron perfectamente con uso del PAS, decidimos completar el tratamiento con calcio y antihistamínicos.

El paciente sale recuperado.

No podríamos explicar suficientemente cuál fue el mecanismo de acción del PAS en este caso; pues aún el tiempo de curación fue de poquísimos días.

CASO NUMERO 6.—

Nombre: E. V. A.—Edad: 67 años.—Profesión: Agricultor.—Estado civil: Casado.—Raza: Blanca.—Residencia: Cotacachi.—

Ingresa: 6—X—52.—Permanencia: 21 días.—
Diag. Prov.: Ca. del ojo.—

Diag. Def.: Epitelioma del ojo.

Hace unos cuatro años se le presentó al paciente una tumoración en el ojo derecho; hechas las investigaciones se concluyó que se trataba de un epitelioma, siendo tratado en Bogotá con radium. Ultimamente ha concurrido a nuestros servicios, pues la tumoración ha conrecidivado o mejor dicho ha continuado con su carácter invasor. Es tratado igualmente con aplicación de agujas de radium, por espacio de 72 horas. Presenta una ulceración con abundante pus, con bordes irregulares; se puede apreciar el reborde del hueso orbitario. El olor de la tumoraciones nauseabundo.

Luego de las aplicaciones de Curietèrapia, decidimos emplear el PAS en polvo, previa una perfecta limpieza. Los resultados se los aprecia en las primeras curaciones. El olor desaparece y el aspecto mismo mejora; hay granulación en el fondo. En algunas zonas aparece tejido cicatricial. El enfermo abandona el servicio bastante mejorado. Pero regresa pasados unos meses,

luego de los cuales la tumoración se ha reactivado. Entonces se hace un tratamiento mixto de radioterapia y PAS. Igualmente en regulares condiciones el enfermo abandona el servicio. Una tercera ocasión hemos tenido oportunidad de tratarlo con medianos resultados.

El PAS obra por tanto protegiendo las lesiones y ayudando en alguna forma a la reepitelización en estos casos.

CASO NUMERO 7.—

Nombre: A. R.—Edad: 18 años.—Profesión: Conductor.—Estado civil: Soltero.—Raza: Indígena.—Domicilio: Calderón.—

Ingresó: 18—X—52.— Permanencia: 92 días.—
Diagn. Prov.: Ulceración pierna derecha.

Diagn. Def.: Periostitis.

En enfermo indica que desde hace más de un mes tuvo un dolor intenso en la pierna derecha, con edema, rubor y calor; pequeñas erupciones que se hicieron vesículas y luego pústulas; todo lo cual produjo impotencia funcional. La temperatura fue alta durante unos tres días, al cabo de los cuales se abrieron espontáneamente las pústulas, manando pus y sangre. Ingresó al servicio con sospecha de gangrena. Hay pérdida de sustancia en la pierna, abarcando una gran extensión en la región anterior e incluyendo el dorso del pie derecho. La ulceración presenta bordes irregulares, socavados, con fondo sucio, olor nauseabundo y secreción purulenta; al pequeño contacto sangra abundantemente, y el dolor es muy intenso particularmente en la noche.

En los exámenes realizados hay aumento de neutrófilos y ligera leucopenia. La sedimentación está apenas elevada.

El examen citobacteriológico acusa abundante flora bacteriana grampositiva. Mientras que el histopatológico sólo habla de tejido inflamatorio.

Se comienza el tratamiento con antibióticos y sulfas en altas dosis. Localmente se hace una rigurosa desinfección y seguidamente colocamos polvo de PAS. La

respuesta al tratamiento es muy lenta; el pus mana en abundancia; la invasión abarca hasta el periostio. Se continúa luego con baños diarios en solución débil de permanganato y luego la aplicación de polvo de PAS, acompañado de medicación vasodilatadora periférica. Además mezclamos sulfas con PAS para colocarlos tópicamente.

La recuperación se hace lentamente, quedando una cicatriz viciosa.

No se ha podido apreciar un beneficio directo del PAS en esta lesión; y opinamos porque la curación se la apreciar el avance de la mejoría. obtuvo mediante las otras medicaciones.

CASO NUMERO 8.—

Nombre: N. N.— Edad: 31 años.— Estado civil: Soltero.— Residencia: Quito.— Ocupación: Chófer.— Raza: Mestiza.

Ingres: 12—XI—52.— Permanencia: Tres meses. Diagn. Prov.: Tuberculosis perineal.

Diagn. Def.: Linfogramuloma venéreo.

El paciente indica que hace unos tres meses se le presentó una pápula ligeramente infiltrada en el glande, la misma que sanó sin mayor atención y dentro de unos quince días. Al cabo de un mes apareció engrosamiento de los ganglios inguinales y endurecimiento de los mismos, hasta que llegaron a la supuración. Sintió durante el curso de la enfermedad ligeras alzas de temperatura y dolores de baja intensidad. Se hizo curaciones locales con las que sanaban unas lesiones pero asomaban otras; pero sin mayores molestias generales. Posteriormente asomó un estado de elefancia génito-anorrectal, formándose ulceraciones, abscesos y úlceras en dicha zona. Al mismo tiempo sintió dolor al momento de la defecación. En este estado ingresa al servicio.

Se le practica la prueba intradérmica de Frei, la misma que es positiva fuerte a las cuarenta y ocho horas.

Como las lesiones fueran muy extensas se decide por la intervención quirúrgica, extirpándose todos los tejidos afectados y dejando una amplia herida, sobre la que colocamos PAS en polvo. Por vía oral administramos sulfas durante unos veinte días a razón de cuatro a cinco gramos diarios. Las curaciones tópicas se hacen cada dos días. La lesión parece haberse estancado y apenas hay una ligera regeneración. Entonces acudimos también al empleo de chloromycetin durante seis días a razón de un gramo diario, sin descuidar la aplicación del PAS en la lesión. Se continúa más tarde con los sulfas. Al cabo de un mes y medio de atención comienzan a cicatrizar las heridas, y desde entonces podemos decir que comienza la curación del enfermo. A los tres meses del ingreso, el paciente abandona el servicio casi completamente restablecido.

El PAS usado en este caso ha servido como una ayuda dentro del tratamiento del linfogranuloma venéreo; mas no como un medicamento específico. El papel desempeñado por el ácido fue más bien de protector y reactivador de los tejidos.

CASO NUMERO 9.—

Nombre: M. M.—Edad: 19 años.—Estado civil: Soltera.—Residencia: Pelileo.—Ocupación: Agricultora.—Raza: Indígena.

Ingresó: 30—XII—52.—Permanencia: 17 meses.
Diagn. Prov.: Osteomielitis.

Diag. Def.: Osteomielitis.

Un año antes de ingresar al servicio se le presentó una tumoración en la región maleolar interna de la pierna derecha; con rubor, calor y fluctuante. Esta tumoración se abrió espontáneamente manando un pus blanquecino y luego amarillento. A los pocos días asomó otra tumoración unos tres centímetros más arriba, en los caracteres de rubor, dolor y edema; Se le practica un curetaje del hueso, dejando drenes de gaza yodoformada y enyesando la pierna. Pasados unos días por el aumento de secreción purulenta, se le qui-

ta el yeso, y se encuentra que el proceso inflamatorio continúa. Entonces se instituye el tratamiento con polvo de PAS en la lesión, con curaciones cada dos días, Los primeros resultados son satisfactorios; pues la secreción disminuye notablemente, pero no se presenta ninguna regeneración de los tejidos. Continuamos con el tratamiento durante dos meses más pero sin conseguir nada positivo en cuanto a la reconstrucción del hueso ni los tejidos blandos; por lo que se resuelve suspender el tratamiento para nuevas intervenciones quirúrgicas.

El PAS en este caso apenas si ha obrado como un ligero desinfectante de la herida, pero no demuestra ningún otro beneficio, especialmente en lo tocante a curar la lesión osteomielítica.

CASO NUMERO 10.—

Nombre: G. G.—Edad: 26 años.—Profesión: Mecánico.—Estado civil: Soltero.—Raza: Blanca.—Domicilio: Quito.—

Ingresó: 12—11—53.—Permanencia: 8 meses.—Diagn. Prov.: Úlcera de la pierna.

Diag. Def.: Úlcera leishmaniósica.

El paciente indica que hace unos diez años aproximadamente sufrió un traumatismo en la pierna izquierda, tercio medio, y que hace dos años se le repitió el traumatismo en el mismo sitio. Al comienzo la úlcera fue del tamaño de una moneda de veinte centavos para luego ir aumentando en profundidad y en superficie.

De fondo sucio, mamelonado, bordes desiguales, circinados, sangrantes y malolor.

Estudiado un frotis se encuentra leishmanias. La reacción a la formol-gelificación es positiva, y en el examen serológico se encuentra positividad con dos cruces.

El cuadro hemático está dentro de lo normal.

Se le instituye primero el tratamiento específico para la leishmaniosis y luego para la sífilis. Ninguno de los dos tratamientos beneficia directamente a la ulceración. Entonces decidimos ensayar el PAS, en forma de polvo; con el que conseguimos una limpieza de la heri-

da y el que asome tejido de granulación. La úlcera va cerrándose desde los contornos al centro; hasta un momento en que parece estancarse. Como tenemos una herida de tipo quirúrgico, nos decidimos por el injerto de piel; el mismo que se lo practica en las mejores condiciones, obteniéndose un buen resultado. El paciente abandona el servicio en condiciones satisfactorias.

Posteriormente el enfermo concurre nuevamente a los servicios, con la misma afección. Se le vuelve a tratar con los específicos de la sífilis y la leishmaniosis y se le hace un nuevo injerto. Esta recaída, si así puede llamarse, la hemos conjeturado como hecha voluntariamente por el enfermo, quien encontraba en el Hospital sus comodidades.

Como se puede ver el PAS ayuda a la recuperación de las úlceras y las limpia de manera de convertirlas en quirúrgicas, permitiendo el que peguen los injertos.

CASO NUMERO 11.—

Nombre: E. C.—Edad: 46 años.—Residencia: Gualea.—Raza: Indígena.—Estado civil: Casado.—Ocupación: Agricultor.—

Ingresa: 10—III—53.—Permanencia: Seis meses.
Diagn. Prov.: Úlcera secuela de quemadura.

Diag. Def.: Carcinoma escamoso primer grado.

El enfermo indica que hace cuatro años sufrió una quemadura de segundo grado en la pierna derecha; a consecuencia de lo cual se infectó; pero mediante las curaciones consiguientes se formó una costra de color blanquecino, dura al comienzo y luego se ablandó y adquirió color grisáceo y un olor nauseabundo. Estuvo en un servicio hospitalario, de donde tuvo que salir por cuanto su enfermedad progresaba y no sintió alivio alguno. Por el contrario los dolores aumentaron, y entonces es cuando viene a nuestra Sala.

Como datos importantes en el examen físico encontramos que el estado nutricional del enfermo es malo; está anémico; los ganglios inguinales y axilares son palpables.

En el examen de sangre encontramos anemia hipoglobúlica, hipocrómica. El resultado de la biopsia es: carcinoma tipo escamoso de primer grado.

En vista de los resultados anteriores, se le sujeta al enfermo a tratamiento de radioterapia profunda, tanto en la zona afectada como en los ganglios, y como tóxico se usa el PAS en polvo, en curaciones diarias al principio y luego cada dos días. Los olores desaparecieron dentro de los primeros ocho días. La recuperación total demora alrededor de tres meses y ya restablecido abandona el servicio.

La acción del PAS va encaminada a mejorar el aspecto de la ulceración y a quitar el olor desagradable de la neoplasia.

CASO NUMERO 12.—

Nombre: V. L.—Edad: 28 años.—Profesión: Agricultor.—Estado civil: Soltero.—Raza: Mestiza.—Domicilio: Santo Domingo de los Colorados.—

Ingresa: 15—III—53.—Permanencia: Tres meses.—Diagn. Prov.: Linfangitis del cuello.

Diag. Def.: Tuberculosis ganglionar.

El paciente ingresa al servicio con amibiasis aguda y con un infarto ganglionar en el cuello.

Al tratamiento de la amibiasis responde rápidamente.

El ganglio infartado va a la supuración. Al mismo tiempo se observa una cadena ganglionar a cada lado del cuello con ganglios de diverso tamaño. La evolución de la enfermedad es de nueve meses.

En los exámenes de sangre se encuentra linfocitosis con monocitosis. La reacción de Mantoux es positiva a las veinticuatro hrs.

Se hace la curación local con desinfección local y aplicación tópica de PAS en el lugar abierto del ganglio. Al comienzo como la supuración es abundante, la respuesta es casi nula; pero luego se abre quirúrgicamente la lesión, se hace una perfecta limpieza y se aplica el ácido paraminosalicílico obteniéndose el cierre de la le-

sión en pocos días. Seguidamente se instituye el clásico tratamiento de estreptomycin con lo cual el enfermo aumenta de peso, recobra sus energías y abandona el servicio.

CASO NUMERO 13.—

Nombre: J. R.—Edad: 26 años.—Profesión: Mecánico.—Estado civil: Soltero.—Raza: Mestiza.—Domicilio: Sangolquí.—

Ingresa: 15—IV—53.—Permanencia: 157 días.—
Diag. Prov.: Linfangitis.

Diag. Def.: Tb. ganglionar y meningitis Tb.

El paciente ingresa al servicio en estado de coma, emaciado, con cadenas ganglionares en el cuello, unos ganglios abiertos y supurando; otros aumentados de tamaño y en conjunto se aprecia un rosario de pequeños ganglios.

Hay fiebre vespertina, pero no muy elevada, y sudores nocturnos.

Presenta dolor epigástrico con irradiación a todo el abdomen, el que presenta endurecido y sensible. La deposición es en pozo de café, hay diarreas y melenas.

Se han practicado distintos exámenes, habiéndose encontrado estos datos:

En el citobacteriológico del pus de los ganglios: numerosos piocitos y restos celulares no identificados, con ausencia de bacterias.

—Los datos de la orina están dentro de lo normal, pero con reacción alcalina.

—En el coproparasitario: presencia de huevos de *Trichiuris trichiura*.

—En la sangre se encuentra: anemia hipoglobúlica, normocrómica, con 2'800.000 hematíes, Leucocitos: 4'000 por mm³. En la fórmula: neutrófilos 10, linfocitos: 55, monocitos: 10, eosinófilos: 5.

Sedimentación 1^a hora: 84; 2^a hora: 50.

El tratamiento de este enfermo fue sintomático en sus comienzos, mejora su estado general y cura localmente las lesiones ganglionares.

Luego se comienza con el tratamiento de PAS en aplicación tópica de polvo y antibióticos del tipo de la penicilina y estreptomina. Las curaciones con PAS se hacen diariamente o con intervalos de dos días. Los resultados son alentadores; mas si se cura de una lesión asoma otra en forma de absceso, debiendo intervenir quirúrgicamente y depositar el ácido paraminosalicílico en la cavidad que deja el pus al drenar.

Sucesivamente van a la cicatrización todas las fístulas. El paciente gana peso con un promedio de seis libras por mes. Pero la cefalea no cede, por lo cual se le sujeta a nuevo tratamiento y luego de una investigación en líquido céfaloraquídeo, fallece a los tres días de la punción lumbar.

En estos ganglios tuberculosos el PAS tiene su acción decisiva, comparada con las curaciones-testigo que se han hecho en el mismo enfermo.

CASO NUMERO 14.—

Nombre: C. N.—Edad: 88 años.—Ocupación: Q. D.—Raza: Blanca.—Residencia: Cayambe.—Estado civil: Soltera.—

Ingres: 6—VI—53.—Fallece: 3—VI—53.—
Diag. Prov.: Ca del maxilar.

Diagn. Def.: Ca del maxilar.

La paciente indica que hace aproximadamente un año y medio se le presentó una especie de forúnculo en el mentón, el mismo que fue creciendo paulatinamente y tenía los caracteres de ser doloroso, rojizo e inflamado. Fue atendida en otro hospital, pero sin resultados de ninguna clase.

Se practicó biopsias repetidas y no se encontró células neoplásicas; no había presencia de parásitos ni bacilo de Koch. Los exámenes serológicos resultaron siempre negativos.

En el examen de sangre se encuentra anemia hipoglobúlica, microcítica con muy ligera leucocitosis.

A pesar de la serie de investigaciones no se ha en-

contrado el agente causal de la lesión, ni se ha podido establecer un diagnóstico siquiera aproximado.

Ha recibido como tratamiento: aplicaciones de radioterapia profunda, penicilina, sulfas, vitaminas, analgésicos e inclusive morfina para los dolores.

Hemos ensayado el uso del PAS en forma de polvo, luego de una rigurosa limpieza de la región; pero apenas hemos conseguido el que se presente la herida sin las asociaciones bacterianas que producen pus en estos casos de lesiones abiertas.

La enfermedad ha ido en progreso y la paciente fue camino de consunción.

El PAS en este caso ha obrado simplemente como un protector sin presentar ningún otro beneficio.

CASO NUMERO 15.—

Nombre: P. S.—Edad: 45 años.—Estado civil: Casado.—Ocupación: Agricultor.—Raza: Indígena.—Residencia: Quito.—

Ingresó: 22—V—53—Fallecimiento: 6—IX—53.
Diag. Prov.: Oclusión intestinal.—

Diag. Def.: Oclusión intestinal.—Fístula estercorácea.

El paciente ingresa con el diagnóstico de oclusión intestinal, por lo cual urgentemente sube a la sala de operaciones. Luego de la primera intervención se le han hecho otras; formándose finalmente una fístula estercorácea por la que manaban materias fecales en cantidad, y dando margen a la formación de una ulceración debido a la maceración de los tejidos.

Por sugerencia del cirujano, quien explica la necesidad de revitalizar los tejidos para una nueva intervención quirúrgica, comenzamos con el uso del PAS en forma de polvo, sobre la lesión. Se hace curaciones diarias, luego de una perfecta limpieza. Este tratamiento es por unos días, al cabo de los cuales se nota granulación perfecta de la ulceración y tendencia a la reconstrucción de la herida. El PAS ha reactivado y revitalizado en este caso los tejidos, volviéndolos aptos para la

obra quirúrgica. El cirujano conviene en que el enfermo ha mejorado en sus condiciones generales y locales, y decide operarlo. Posteriormente a la operación hay una pequeña fístula, en medio de tejidos sanos. Pero desgraciadamente el enfermo fallece.

Ha obrado el PAS en este caso reconstruyendo el tejido macerado y ulcerado y luego permitiendo que se pueda valer de él para una intervención quirúrgica.

CASO NUMERO 16.—

Nombre: A. N.—Edad: 50 años.—Estado civil: Viuda.—Residencia: Sangolquí.—Ocupación: Q. D.—Raza: Mestiza.—

Ingresa: 29—V—53.—Permanencia: 53 días.—
iag. Prov.: Ca. de la cara.

Diag. Def.: Ca de la cara.

La enferma indica que trabajaba como obrera de una fábrica, donde en un accidente de trabajo, le brincó una lanzadera, hiriéndole en un nevus de la región genica derecha. Al principio manó sangre en abundancia. A pesar de las curaciones la mejoría no asomaba completamente. A menudo recidivaba; por lo cual decide ingresar al Hospital. Un facultativo le corta el resto del nevus. Entonces es cuando aumenta la tumoración, invadiendo el maxilar superior derecho, y la región orbitaria del mismo lado.

Ha sido tratada con radioterapia profunda por varias ocasiones y en varias series.

Ultimamente luego de recibir radiaciones y penicilina, sulfas, vitaminas; se pone en nuestras manos para ser tratada con el uso exclusivo del PAS.

Como de costumbre en estos casos se hace la asepsia rigurosa de la región, y luego procedemos a la aplicación del PAS en polvo. Las curaciones se hacen tres veces a la semana. A partir de la tercera curación ya apreciamos el beneficio: ha desaparecido el pus de la infección sobreañadida, el olor desagradable igualmente ya no existe, y parece asomar tejido cicatricial. La enferma ha sido atendida cerca de dos meses y encontrán-

dose en regulares condiciones abandona el servicio. Desde luego no se ha conseguido una cicatrización total; pero sí de gran parte y lo que resta es insignificante.

El PAS en los casos de soluciones de continuidad que quedan debido a neoplasias, actúa desinfectando la lesión, protegiéndola y favoreciendo la cicatrización. No es el elemento destinado a curar el cáncer, sino a restablecer la lesión que queda como secuela.

CASO NUMERO 17.—

Nombre: F. N.—Edad: 19 años.—Residencia: Riobamba.—Estado civil: Casada.—Raza: Blanca.—Ocupación: Q. D.—

Ingresó: 30—VI—53.—Permanencia 10 meses.—Diag. Prov.: Herida postoperatorio.

Diagn. Def.: Peritonitis Tb.

La enferma fue atendida y operada en otro servicio asistencial; unos ocho días antes de ingresar a nuestro Hospital. No puede precisarse la razón de la operación; pero al momento del examen presenta aún los hilos de suturas y el extremo inferior de la herida abierta herida que está localizada en la región del flanco y fosa ilíaca derechos y es paratateral. Por la herida mana abundante líquido caseoso y pus. Se extraen los hilos y a los cuatro días se abre la herida completamente, dejando al descubierto los órganos abdominales. La herida tiene una dimensión aproximada de unos 12 cm. Por todo ello se resuelve intervenir quirúrgicamente, y se encuentran masas caseosas en los órganos abdominales; hay adherencias así mismo por todas partes. El peritoneo parece haber perdido su función.

En estas condiciones se nos invita a aplicar el PAS, primero en forma de polvo y luego en forma de suspensión para conseguir que penetre más profundamente. El tratamiento se hace cada día; y consiste en limpieza rigurosa de toda la región, lavados con suero fisiológico, extracción del pus y masas caseosas. El PAS al comienzo se nos presenta como muy prometedor y la apariencia de la lesión cambia notablemente; pero luego al re-

solver aplicar el PAS en simple suspensión, no se aprecian los resultados o éstos no se dejan notar. Naturalmente que a la paciente se ha sujetado a tratamientos de fondo con antibióticos, especialmente la estreptomina; se le ha suministrado reconstituyentes, antianémicos, vitaminas, calcio, etc.

Al principio presentaba una anemia hipoglobúlica e hipocrómica. La sedimentación alta con un índice de Katz de 55 ha ido así mismo disminuyendo.

En las orinas se encuentran piocitos con cilindros y leucocitos.

Lo que obtuvimos a través de tres meses de tratamiento continuado es que disminuyeron las secreciones y de caseosas se transformaron en simplemente purulentas. Los tejidos se avivaron y permitieron que se hicieran suturas con hilo de plata, las que fueron pegando aunque no en la totalidad.

Como viniera un recrudescimiento de la lesión y la supuración aumentara, quizá por la presencia de los cuerpos extraños del PAS que han quedado en el interior, se resuelve suspender el tratamiento. No obstante como resultados hemos tenido que el PAS favorece la cicatrización de las heridas, y en casos como el presente de peritonitis Tb. ayuda a la curación o es inocuo.

CASO NUMERO 18.—

Nombre: M. S.—Edad: 17 años.—Ocupación: Pastora.—Raza: Indígena.—Estado civil: Soltera.—Residencia: Quito.—

Ingresa: 3—Julio—53.—Permanencia: 52 días.—Diagn. Prov.: Lupus.

Diagn. Def.: Lupus.

La enferma indica que hace seis meses asomaron en las regiones del mentón y en la mejilla izquierda pequeñas con sensación de escozor. La invasión se hace lentamente y va abarcando una mayor extensión, incluyendo la nariz y el otro lado de la cara. No solamente es una mancha eritematosa sino que luego hay forma-

ción costrosa de color negro: por efecto de lo cual llegan a destruirse las alas de la nariz.

La lesión es de tipo exhuberante, verrugoso de color oscuro y cubre parte de la cara. Más tarde se nota reabsorción del lóbulo de la nariz.

No hay antecedentes de importancia.

En los exámenes complementarios: Serología negativa.

La sedimentación está ligeramente elevada (20 y 45 mm. en la primera y segunda horas). Hay linfocitosis, con eosinofilia y monocitosis.

La reacción de Mantoux es positiva.

Se le ha tratado con estreptomycin (1 y medio gr. diario), calcio, vitaminas.

Para valorar la acción del PAS en esta lesión tuberculosa se le aplica como pomada al 20%. Desde las primeras curaciones se nota el efecto beneficioso de la droga, con la que se consigue al principio estacionar la enfermedad e impedir el brote exhuberante. Disminuyen notablemente lesiones y aparecen zonas curadas. La curación le aplicamos alrededor de unos 25 días, al cabo de los cuales hay un balance notablemente favorable.

CASO NUMERO 19.—

Nombre: M. M.—Edad: 46 años.—Raza: Blanca. Residencia: Guambaló.—Ocupación: Q. D.—Estado civil. Casada.—

Ingresó: 5—VII—53.—Permanencia: Dos meses. Diag. Prov.: Anquilosis extremidades inferiores.

Diag. Def.: Anquilosis extremidades inferiores; y, escaras en la región glútea y lumbosacra.

La enferma ingresa al servicio con anquilosis de las extremidades inferiores, que le impide toda movilidad. Hay grandes dolores articulares. Se presenta disartria ligera. Por otra parte se encuentran síntomas de nefritis crónica.

Por los exámenes complementarios se encuentra elevada neutrofilia (82) y linfopenia (15).

Al examinar a la paciente observamos una mujer con miastenia generalizada, un bajo estado nutricional; con escaras profundas y extensas en las regiones posterior del tórax, lumbosacra y glútea. En esta última región se han perdido las partes blandas, pudiendo mirar los huesos ilíacos. Hay algunos colgajos necrosados. Mena abundante pus. El olor es repugnante en extremo y se lo huele en toda la Sala del Hospital.

Hemos tratado de observar la acción del PAS en este caso, aunque de antemano el pronóstico de la enferma sabíamos que era fatal. Limpiamos la ulceración, cortamos los colgajos, desprendimos los detritus y espolvoreamos PAS. Las curaciones son diarias. La acción del PAS fue en primer lugar contra el olor que despedía la herida, el mismo que disminuyó desde las primeras curaciones; la úlcera por otro lado adquiere un aspecto limpio, mas no se observan signos de regeneración.

Pero como el estado general de la enferma es malo, los familiares deciden llevarle a su tierra natal para los últimos momentos.

En los pocos días de tratamiento (10) alcanzamos a observar que la acción del PAS está encaminada a limpiar la herida y evitar los malos olores.

CASO NUMERO 20.—

Nombre: F. S.—Edad: 22 años.—Ocupación: Agricultor.—Residencia: Atahualpa.—Estado civil: Soltero. Raza: Mestiza.—

Ingresó: 9—VII—53.—Permanencia: Dos meses. Diag. Prov.: Fístula abdominal.

Hace más de un año por efecto de una caída se hiirió con un palo en la región mesogástrica, teniendo la herida una dirección oblicua de arriba hacia abajo y afuera. Con curaciones caseras pasó ocho meses al cabo de los cuales y como no cicatrizara la herida, ingresa al Hospital. Aquí se le hace una fistulectomía; mas no llega a sanarse y continúa la supuración. Se emplea variada que limpia la herida, pero sin llegar a la cicatrización. En este estado nos decidimos por el uso del PAS en

polvo, el que en ocho días cierra la fístula, formando una costra. El enfermo en perfectas condiciones abandona el servicio.

El PAS tiene la ventaja de ayudar a la cicatrización de las heridas, revitalizando los tejidos.

CASO NÚMERO 21.—

Nombre: R. Ch.—Edad: 49 años.—Ocupación: Agricultor.—Estado civil: Casado.—Residencia: Intag.—Raza: Indígena.—

Ingresa: 11 julio de 1953.—Permanencia: 4 meses.—Diag. Prov.: Tumoración hiperplásica en la planta del pie derecho.

Diag. Def.: Papiloma infeccioso.

El paciente indica que hace quince meses se presentó en la planta del pie derecho una ulceración sin causa aparente y acompañada de latidos. Dicha ulceración aumenta de volumen y se infecta. Tiene un fondo irregular en su iniciación, bordes cortados a bisel y fibrosos. Los dolores fueron agudizándose día a día y al final vino la impotencia funcional. Posteriormente sintió prurito en el contorno de la tumoración y dolor en el centro. Se han presentado ganglios inguinales palpables, pero no dolorosos. La ulceración va cada día adquiriendo un aspecto crateriforme, y el olor es repugnante.

El laboratorio de Histopatología nos da, luego de una biopsia, el diagnóstico de papiloma infeccioso.

La eritrosedimentación se encuentra por encima de los límites de la normalidad: 27 mm. y 30 mm. para la primera y segunda horas respectivamente.

En la fórmula leucocitaria encontramos estos valores: segmentados, 39; eosinófilos, 23; linfocitos, 27; y, monocitos, 11.

Previo la diaria desinfección en soluciones de permanganato, empezamos el tratamiento con PAS en polvo, por cerca de dos meses consecutivos. Apenas si se consigue la disminución del olor desagradable del papiloma; pero de ninguna manera la mejoría y por el con-

trario sigue la invasión de la enfermedad. Por ello desechamos el tratamiento.

En resumen ninguna conclusión precisa hemos podido sacar de la aplicación del PAS en este caso.

CASO NUMERO 22.—

Nombre: E. A. M.—Edad: 62 años.—Profesión: Vendedora ambulante.—Estado civil; Viuda.—Raza: Indígena.—Residencia: Quito.—

Ingresó: 16—VII—53.—Fallece: 9—IX—53.—
Diag. Prov.: Nefrosis.—Diag. Def.: Nefrosis y escaras.

La paciente ingresa con el diagnóstico de nefrosis en un estado caquético y con edema de las extremidades inferiores. Se queja de dolores articulares generalizados. Hay escaras en toda la región lumbosacra.

En los exámenes complementarios se encuentra: Anemia microcítica e hipoglobúlica (2.780.000), con neutrófilia (91). La sedimentación está elevada: 100 mm. y 20 mm. de la primera y segunda hora, respectivamente. En la orina se encuentran leucocitos y numerosas bacterias, presencia de hematíes.

Las escaras se presentan por la posición en decúbito obligado de la paciente y la miastenia generalizada.

Por tratarse de soluciones de continuidad, verdaderas ulceraciones, ensayamos el PAS en polvo como aplicación tópica, previa la asepsia respectiva de la región. Lo que se ha obtenido de la curación es proteger las lesiones e impedir la lección bacteriana sobreañadida que aparece en éstos; mas como el estado general del paciente es malo no se consigue regeneración. La enferma fallece.

CASO NUMERO 23.—

Nombre: M. Ch.—Edad: 20 años.—Ocupación: Agriultor.—Residencia: Tambillo.—Estado civil: Soltero.—Raza: Indígena.—

Ingresas: 22—VII—53.— Permanencia: Cuatro meses.—Diagn. Prov.: Herida pie derecho.—

Diag. Def.: Ulcera atrófica.

El paciente indica que hace dos años sufrió una herida en el talón del pie derecho, la misma que no cicatrizó y fue extendiéndose en superficie y profundidad. Se persentó edema inflamatorio en el contorno. La piel en el dorso se fue transformando en verrugosa, sobreviniendo la descamación. Al mismo tiempo se le presenta adenitis inguinal del mismo lado. La ulceración es dolorosa; hay abundante supuración, con amortiguamiento e intenso frío.

Se le han hecho aplicaciones de rayos ultravioletas; se le ha administrado antibióticos, calcio, vitaminas, sin ningún resultado. Finalmente hacemos el tratamiento con PAS en aplicación tópica; pero a pesar del tiempo de ensayo y las condiciones en que se ha hecho, los resultados son nulos. Los injertos no llegan a prender, por lo cual se desecha el tratamiento.

CASO NUMERO 24.—

Nombre: J. M. M.—Edad: 51 años.—Ocupación: Jornalero.—Estado civil: Soltero.—Raza: Mestiza.—Residencia: Ibarra.—

Ingresas: 21 julio 53.—Permanencia: cuatro meses. Diagn. Prov.: Elefantiasis.—

Diag. Def.: Ulceras varicosas y elefantiasis.

La enfermedad data de unos diez años: asomaron unas vesículas que se abrieron. Atribuye el paciente esta afección al hecho de haber trabajado pisando barro (dermitis venenata). Como el prurito fuera intenso el enfermo se rascó, produciéndose infección y ulceración que fue aumentando de tamaño. Al mismo tiempo la pierna izquierda fue adquiriendo un estado elefantiásico.

En la parte interna de la pierna y el muslo puede observarse engrosamientos varicosos bastante notables.

Sin resultado ha sido atendido en varios dispensarios y hospitales.

En los diversos exámenes complementarios realizados no se encuentran datos anormales. Los exámenes serológicos son así mismo negativos.

A este paciente lo hemos sujetado a varios tratamientos de desinfección con soluciones de permanganato, de nitrato de plata, merthiolate, etc. Se le ha dado vasodilatadores periféricos, antibióticos, sulfas, calcio, vitaminas. Se le practicó ligadura de los paquetes varicosos en sus orígenes y en el trayecto de los mismos.

Con el fin de apreciar la acción del PAS lo hemos aplicado en forma de pomada al 20%. Los resultados al comienzo fueron de oscura valorización. Más tarde lo aplicamos como polvo, con el que se hace una buena desinfección y aparece tejido cicatricial; pero desgraciadamente la recuperación es demasiado lenta, especialmente en una de las ulceraciones de la porción inferior, al tanto que en la parte superior llegan a cicatrizarse bien.

El PAS ayuda a la revitalización de los tejidos permitiendo la recuperación funcional de los mismos.

CASO NUMERO 25.—

Nombre: S. Q.—Edad: 19 años.—Ocupación: Agricultor.—Residencia: Santo Domingo de los Colorados.—Estado civil: Soltero.—Raza: Indígena.

Ingresa: 31—VII—53.—Permanencia: 51 días.—
Diag. Prov.: Osteomic'itis m.i. izquierdo.

Diag. Def.: Osteomielitis m.i. izquierdo.

Hace unos tres años asoma una pápula rojiza a nivel del tercio inferior de la pierna izquierda. Hay invasión con una coloración violeta y seguidamente se presenta una gran erosión con secreción purulenta. El paciente acusa mucho dolor. Con el diagnóstico de osteomielitis es intervenido quirúrgicamente, pero recidivan las lesiones, por lo cual es sujeta a nueva intervención.

En los exámenes complementarios no encontramos datos dignos de tomarse en cuenta.

Posteriormente decidimos emplear el PAS en polvo para el tratamiento. Los resultados son buenos desde

el comienzo, convirtiéndose la lesión en quirúrgica y permitiendo la aplicación de injertos que prenden con gran facilidad. El enfermo abandona el servicio en buenas condiciones.

El PAS obra limpiando las heridas, revitalizándolas y permitiendo la aplicación de trasplantes de piel.

CASO NUMERO 26.—

Nombre: M. Ch.—Edad: 27 años.—Profesión: Agricultor.— Estado civil: Casado.—Raza: Indígena.—Residencia: Sangolquí.—

Ingresó: 2—VIII—53.—Permanencia: 35 días.—Diag. Prov.: Hernia (?)

Diag. Def.: Absceso epigástrico.

El enfermo dice que hace unos tres meses antes de ingresar al Hospital sintió un dolor cutáneo en la zona epigástrica; luego se le endureció la piel, impidiéndole flexionar. En la zona afectada sintió calor, al que se asoció rubor y fue aumentando de volumen. En estas condiciones ingresa al servicio donde se le abre el absceso, dejando drenes. Queda posteriormente una úlcera profunda, con bordes desiguales, desflecados, forma irregular.

En sus comienzos usamos antibióticos y desinfectantes generales; pero luego pensamos en la aplicación de PAS; con el mismo que conseguimos magníficos resultados en pocos días, en que se cerró la ulceración. Los tejidos desvitalizados adquieren buena coloración y se granulan enseguida, facilitando así la mejoría pronta.

El PAS en los abscesos, una vez drenados actúa como desinfectante y reactivante de los tejidos injuriados.

CASO NUMERO 27.—

Nombre: M. C.—Edad: 70 años.—Profesión: Cocinera. Raza: Mestiza.—Residencia: Quito.—Estado civil: Viuda.—

Ingresó: 3—VIII—53.—Fallecimiento: 5—IX—

53.—Diag. Prov.: Nefrosis.— Diag. Def.: Nefrosis y escaras.

La paciente ingresa con anasarca, astenia, anorexia, hipertensión, lo que conduce a un diagnóstico provisional de nefrosis.

Debido a su estado se ve obligada a la inmovilidad y en una sola posición, por lo cual asoman escaras en la región sacrocoxígea.

Nuestro afán de experimentar el PAS nos lleva a ensayar en curación tópica, la que da buenos resultados mientras la enferma responde al tratamiento general de la nefrosis. Pero el agravarse de sus dolencias, el PAS parece no actuar. La enferma fallece por insuficiencia renal.

Cuando el estado general del enfermo mejora, va paralela la curación que se haga con el PAS, pero en tejidos desvitalizados no ofrece mayores ventajas.

CASO NUMERO 28.—

Nombre: N. V.—Edad: 50 años.—Estado civil: Casado.—Residencia: Quito.—Raza: Mestiza.—Ocupación: Carpintero.—

Ingresa: 8—VIII—53.—Permanencia: 40 días.—
Diag. Prov.: Bronquitis y nefritis.

Diagn. Def.: Bronquitis y escaras.

El paciente ingresa con un cuadro de bronquitis crónica. Presenta además hipoproteïnemia, con un estado nutricional malo. Hay edema de las extremidades y de los párpados.

Como datos patológicos se encuentra en los exámenes complementarios: en las orinas, piocitos, hemáties y vestigios de azúcar. En la sangre hay leucocitosis con neutrofilia y linfopenia.

Debido a la posición obligada hay escaras en la región trocanteriana de ambos lados, escaras de unos 3 cm. de diámetro.

El enfermo había sido tratado ya sus afecciones bronquial y renal, quedando las escaras, las mismas que decidimos tratarlas con el uso del PAS, lo que así se ha-

ce consiguiendo resultados positivos en unos 15 días. El PAS usamos en polvo, en curaciones cada dos días.

En las escaras el papel del PAS es como desinfectante, protector y revitalizador de los tejidos, permitiendo su reconstrucción.

CASO NUMERO 29.—

Nombre: M. S.—Edad: 27 años.—Residencia: Quito.—Estado civil: Soltera.—Ocupación: Q. D.—Raza: Blanca.

Ingresó: 6—IX—53.—Permanencia: 45 días.—Diag. Prov.: Quemadura de II grado.

Diag. Def.: Quemadura de II grado.

A consecuencia de la explosión de un reverbero sufrió quemaduras en la cara, cuello, tórax anterior y región anterointerna de brazos y antebrazos. Ingresó al servicio víctima de intenso dolor y ardor. Hay regiones carbonizadas en la piel; en otras observaciones grandes vesículas y hay partes con edema, rubor y calor.

Al ser recibida en el servicio se le administra sueros, antibióticos y percoren, con calcio y vitamina C.

En vista de lo extenso de las quemaduras decidimos ensayar el PAS tópicamente en la región del cuello, donde asepticamos y colocamos PAS en pomada. La mejoría es notable, y por tanto decidimos continuar la curación cada dos o tres días. Asociamos el PAS al aceite de hígado de bacalao e inyectamos antibióticos. La cicatrización comienza luego de unos ocho días para continuar en adelante.

Como la enferma tuviera tendencia a los queloides, éstos asoman y por ello se le sujeta al tratamiento de plastias.

Por tanto concluimos que la asociación de PAS con aceite de hígado de bacalao ofrece buenas ventajas en el tratamiento de las quemaduras.

CASO NUMERO 30.—

Nombre: L. A.—Edad: 8 años.—Residencia: Santo Domingo de los Colorados.—Ocupación: Escolar.—Estado civil: Soltero.—Raza: Mestiza.—

Ingresa: 30—X—53.—Permanencia: Cuatro meses—Diag. Prov.: Lupus.

Diag. Def.: Tb. colicoativa.

En la zona supraclavicular derecha y luego en la izquierda se le presentan hace unos cinco meses, tumores dolorosos, duros y móviles al comienzo. Más tarde aparecen en las regiones submaxilares de ambos lados y en la axila derecha. Al cabo de un mes aproximadamente se reblandecieron y abrieron espontáneamente dando secreción sanguinolenta primero y luego purulenta.

El cuadro anterior se acompañó de calofríos, malestar general, obnubilación, cefaleas, ligeras alzas de temperatura en las tardes. Una vez abiertas las lesiones, éstas se presentan como úlceras profundas hechas con sacabocados, bordes desiguales, desflecados, coloración violáceo-oscura.

Hay una microadenitis generalizada.

El paciente indica que hace algunos años se fracturó una pierna, pero que de ello se recuperó. Su vida la ha pasado en clima tropical.

En el examen histopatológico encontramos: células gigantes, rodeadas de células epiteloideas y tejido fibroso maduro; con focos caseosos pequeños. Por ello se ha puesto el diagnóstico de Tb. miliar crónica.

En el cuadro hemático, se encuentra la fórmula leucocitaria alterada: hay 18% de neutrófilos; 23% de eosinófilos; 52% de linfocitos y 7% de monocitos.

La reacción de Mantoux fue positiva.

A este paciente se instituyó en cuanto ingresó al servicio el tratamiento con aplicaciones de pomada de PAS, obteniéndose desde las primeras curaciones resultados positivos; pues las lesiones mejoraron dentro de su aspecto. Como se le enviara al control de LEA, especialistas concluyeron que debía tratársele la enferme-

dad por todos los medios y con las drogas de elección: estreptomocina, isoniacida, calcio y vitaminas A y D. De manera que se hizo el tratamiento combinado con los mejores resultados a través de tres meses consecutivos en que el paciente en buenas condiciones egresa de la Sala.

El ácido paraminosalicílico aplicado tópicamente en lesiones tuberculosas tiene una acción decisiva, no sólo mejorando el aspecto sino curando las ulceraciones Tb.

CONCLUSIONES

Si bien es cierto que no tenemos una larga y amplia experiencia, como para sacar conclusiones definitivas y precisas; el tiempo de más de un año de ensayo del PAS en lesiones de la piel, nos permite emitir algunos conceptos que resumen el fruto de nuestras experimentaciones.

1.—El ácido paraminosalicílico, aplicado a la piel, es prácticamente inofensivo para cualquier edad y para ambos sexos. Si en grandes dosis e introducido al organismo tiene una pequeña toxicidad; en cambio en la piel no produce reacciones adversas. En ocasiones se ha observado brotes pequeños de eczemas, sin que se pudiera atribuir exclusivamente al PAS; ya que en las personas afectadas por esta dermatosis presentaban además supuración y maceraciones de la piel.

2.—El PAS se difunde con gran facilidad a través de los tejidos modificados, tales como las ulceraciones, por donde puede penetrar al organismo y circular por la sangre.

3.—El PAS se emplea sólo y mejor asociado a la estreptomocina para el tratamiento de cualquiera de las formas de tuberculosis del organismo humano.

4.—El PAS para el tratamiento de lesiones externas de la piel se emplea en forma de polvo, pomada, pasta, solución, emulsión o agregado a cualquier sustancia terapéutica.

5.—El PAS es un bacteriostático poderoso, actúa

deteniendo al desarrollo bacteriano.

6.—El PAS tiene un gran parecido con los sulfas dentro de su aplicación externa; pero no acarrea los peligros especialmente renales de éstos.

7.—Cuando hay secreción purulenta, la acción del PAS es casi nula.

8.—Para aplicar el PAS en la piel, éste debe ser limpiada perfectamente. Se hará una perfecta asepsia con agua y jabón y luego con un desinfectante químico (merthiolate, metafén, cetavlón, éter. . .)

9.—Los mejores resultados con el PAS se obtienen en los casos de lesiones tuberculosas de la piel éstas ceden con bastante facilidad y en reducido tiempo.

10.—En las afecciones de carácter vanal, puede aplicarse el PAS, tanto como curativo y como acelerador de la cicatrización.

11.—Cuando las ulceraciones son de gran tamaño y se emplea el PAS, se ha llegado a obtener una herida quirúrgica, que facilita la aplicación de injertos de piel.

12.—Los resultados del PAS pueden apreciarse hasta dentro de los ocho días de las primeras curaciones; y en caso de no obtenerse una buena respuesta hasta los veinte días debe cambiarse de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

Dermatología y Sifiliografía Modernas.—**Becker y Obermayer.**—

Quimioterápicos y Antibióticos en el Tratamiento de la Tuberculosis.—**Alf. Westergran. Nord. Med.** 43.403 (1950).

Posología y Concentraciones Sanguíneas del Acido Para-amino-salicílico.—**Max. Disler.**

Artículos varios preparados por la Casa "WANDER".