

1889

56

11256



Tratado de Hemorragias
Pérez



Facultad de Medicina

Artritis Blenorragica

Tesis

para optar el grado de Bachiller

leida por

Sabino Rios

Lima: 1889



Señor Lecano,

Señores Catedráticos:

En cumplimiento de lo prescrito en el Reglamento Gral. de Instrucción en su art. 308, vengo a molestar vuestra atención, dando lectura a un imperfecto trabajo en el cual no encontraréis nada de nuevo y mucho menos nada bueno. Es la insuficiencia de mis conocimientos que hace no poder presentaros uno digno de esta Ilustre Facultad; pero confiando en vuestra generosidad, espero disimuleis los vacíos que encontrareis durante el curso de esta tesis y la juzgueis con indulgencia.

Artritis ^{1.} Blenorragica

Simonimia. - Artrocele, Gonocela, Tumor blenorragico de la rodilla, Artropatia blenorragica, Reumatismo blenorragico.

I Historia

Por mucho tiempo se ha ignorado, que la Artritis fuera una de las complicaciones de la Blenorragia; aunque en 1723, Musgrave hace una descripcion de una Artritis Venerca (Arthritide symptomatica), pero no sabe á que género de accidente relacionar. Es á Swediaur en 1781, y á Hunter en 1786, á quienes les toca el honor de haber señala-
do las relaciones que existen entre ciertas Artropatias con la blenorragia.

A principios de este siglo encontramos á Ricord, que tratando del Reumatismo blenorragico dá las siguientes conclusiones:

1^a Esta enfermedad es rara en la mujer;

2^a Es propia de la blenorragia;

3^a Todas las articulaciones pueden ser atacadas, siendo mucho mas frecuente en la articulacion femuro-tibial.

4.^a Existe coincidencia con la oftalmia simple ó doble;

5.^a No confundir los dolores articulares que se presentan en la infección sifilitica, con el Reumatismo blenorragico; y

6.^a Combatir la blenorragia si existe todavia.

Despues de Ricord, entre los que han cooperado al progreso de la afeccion, citaremos: á Foucart en 1847, Brandes de Copenhague en 1854, Kollet de Lyon en 1858 y 1865, Hervieux en 1858 y Alfredo Fournier en 1866, que publico un brillante trabajo sobre esta enfermedad el que se haya consignado en el Nuevo Diccionario de Medicina y Cirugia como clasico.

Por este mismo año, 1866, el dia 8 de Noviembre, Peter leyó, ante la "Societé de medecine des hôpitaux", una observacion clinica, que recogió en el hospital de "Saint-Louis", sobre el Reumatismo blenorragico localizado en el nervio ciático; que dió lugar á una interesante discusion entre sus eminentes miembros, cuyas opiniones paso á indicar; asi:

Peter, cree que en la historia del

reumatismo blenorágico hay un punto de hecho y otro de doctrina.

El punto de hecho indudable, es la concomitancia y la sucesion ó alternativa de los accidentes reumatismales y de la blenorragia.

El punto de doctrina, es saber si hay coincidencia ó correlacion. Esta puede tomarse de dos maneras: ó bien la blenorragia crea un reumatismo específico; ó bien ella no hace sino predisponer á la explosion de los accidentes reumatismales ordinarios, en un individuo que sin esta blenorragia, habria podido exponerse impuramente al frio.

En seguida, no creyendo que haya pruebas suficientes para establecer las distinciones entre el reumatismo blenorágico y el reumatismo ordinario, concluye diciendo: No seria mas simple creer que la blenorragia es una afeccion específica, como lo prueba sus propiedades contagiosas y que ella es susceptible de modificar el organismo humano, ó al menos, el organismo de ciertos sujetos, suficientemente, para que aparezcan como consecuencia y por su accion uno ó varios accidentes

de la diátesis reumática

La blenorragia tendría así un papel puramente etiológico, ella no sería mas diátesis; pero podría despertar una hasta entonces latente.

Queneau, de Mussy, es de la misma opinión

Fournier, dice que la patogenia de los feróneros, del reumatismo blenorragico y del reumatismo ordinario son diferentes. Así:

1.º La Blenorragia ó mejor dicho la afeccion uretral, como la llama intencionalmente él, no solamente es causa ocasional de este reumatismo, sino que es causa eficiente, directa y necesaria

2.º El reumatismo que sobreviene durante el curso de una blenorragia, es diferente del reumatismo ordinario, en sus sintomas, en sus localizaciones, en su evolucion, en sus complicaciones, en sus consecuencias que dan lugar despues, en la herencia, &c.

Además, cree en la especificidad del reumatismo blenorragico que Oster no acepta y para demostrarla, entra en las consideraciones de la etiología, sintomas, complicaciones, sosteniendo las conclusiones siguientes:

1.º Que el reumatismo hemorrágico no es un reumatismo simple, que sobreviene como incidente en el curso de una hemorragia; y

2.º Que tiene individualidad propia y debe ser distinguida nosológicamente del reumatismo simple

Pidoux, se expresa diciendo, que las manifestaciones secundarias de la hemorragia se las ha dado el nombre de reumatismo, por que se localizan sobre las articulaciones y concluye opinando que estas manifestaciones tienden mas al linfatisimo y Tumor blanco que al reumatismo.

Lorain, cree, que el reumatismo hemorrágico no debe formar una especie distinta y para él, seria preferible dar á la enfermedad el nombre de reumatismo secundario de causa genital.

Jérial, resume su opinion en estas cinco proposiciones.

1.ª Existe una diatesis hemorrágica especial, que no es idéntica con la diatesis sifilitica;

2.ª Q esta diatesis adquirida, corresponde una predisposicion individual, tambien especial, que puede ser influenciada por las diatesis preexistentes; pero que no se confunden con ella;

3^a La diátesis blenorragica es adquirida, por el hecho de la infeccion de un catarro especial de las vias genito-urinnarias, la blenorragia; sin embargo, la predisposicion individual puede en ciertos casos transformar un catarro benigno primitivo, en una blenorragia especial y constitucional;

4^a Los catarros genitales pueden ser de origen muy diversos; los unos simples o benignos, inflamatorios; los otros especificos o ligándose a tal o cual diátesis; en fin algunos pueden ser esencialmente sifiliticos desde su principio; y

5^a La especificidad de la blenorragia es, probablemente, debida a un virus no idéntico, pero si análogo al del chanco blando.

Hervieu, manifiesta que la especificidad del reumatismo blenorragico parece clinicamente demostrada. - Vé con Mr. Gériol en el reumatismo blenorragico el resultado de un verdadero envenenamiento, de una diátesis, de una enfermedad general, totus substantia, que el derrame uretral ha sido la causa primordial y que las artropatias no son, sino las manifestaciones locales y que dichas manifestaciones tan variadas y multiples, q.

7.

engendrar la blenorragia, no son explicables para él, sino por la infección, de la sangre ó sea una intoxicación.

Después de esta célebre discusión, se han presentado muchísimos trabajos, sobre esta afección contribuyendo así, al adelanto de ella. Entre estos citaremos el de Laboulbène⁽¹⁾, el de Gosselin⁽²⁾, el de Quinquaud⁽³⁾, el de Fourestier⁽⁴⁾, el de Besnier⁽⁵⁾, el de Brun⁽⁶⁾, &c.

Encontramos también en una lección clínica sobre esta afección de Landowny⁽⁷⁾, que dice, que es una manifestación local de una enfermedad infecciosa general y que es necesario cuidar tanto de esta como aquella.

Hasta aquí, los autores todos están acordes en considerar a la Blenorragia, como causa, de las manifestaciones articulares; pero las opiniones varían, cuando quieren explicar el mecanismo patogénico, de la afección que estudiamos, dando origen á las hipótesis que analizaremos en el capítulo Patogenia.

En el año 1879 Weissen dió el nombre de Gonococcus, al microbio de la

(1) Acad. de Médecine: - 1872

(2) Clinique et Gaz. des Hôp.: - 1876 y 1883.

(3) Gaz. des Hôp.: - 1875 - (4) Gaz. med. de Paris: 1875

(5) Dict. des Sciences Médic.: Rh. - (6) Féris: 1881.

(7) Semaine Médical: 1882

blenorragia, y su método que empleaba para reconocerlo sirvió de guía, á todos los autores que han tratado de comprobar la existencia, de estos microorganismos, ya sea en la sangre ó en los líquidos ó en el pus de los individuos atacados de Blenorragia, citando entre ellos á

Petrone⁽¹⁾, que ha encontrado en la sangre, los gonococcus y sobre todo, en los líquidos provenientes de la rodilla de dos enfermos de reumatismo blenorragico. El admite, en consecuencia, una infección local en el canal de la uretra, seguida del transporte de los microbios á la sangre. El reumatismo blenorragico seria, dice él, subordinado á la acción del microbio que pasa de la sangre á las serosas articulares.

Bockardt⁽²⁾ da á conocer su modo de propagación; así dice, el microbio penetra en la uretra por los intersticios del epitelio, llegado á las capas sub-epiteliales determina por irritación una acumulación de leucocitos, en los cuales penetra. Por ellos pueden ser diseminados en toda la economía, notablenmen-

(1) Sulla natura parassitaria dell' Art. Bleno. - Rev. Clin. de Berl. Feb: 1883.
 (2) Vierteljahrssch für Dermat. u. Syph. p. 1: 1883.

te en las articulaciones, y venir así, el punto de partida, de las complicaciones de la gonorragia.

Kaimerer⁽¹⁾ publica dos observaciones de Artritis gonorragica de la rodilla, en las que encuentra los micrococcos, confirmando, así, las de Petrone, Neasch, Briegger y Chelich.

Horteloup⁽²⁾, el 28 de Octubre, de 1885, ante la Sociedad de Cirujia, relaciona dos casos de Artritis gonorragica de la articulacion externo-clavicular, observados por Bousquet, uno de ellos terminado por resolucion y el otro por supuracion, en el cual descubrio los gonococcus.

R. Hall⁽³⁾ observa un caso de Artritis gonorragica que durante la quinta semana se presento un derrame abundante. Hecha la aspiracion y practicado el examen del liquido, con las precauciones convenientes, encontro en los leucocitos los micrococcos presentando la agrupacion caracteristica, diplococcus, y la forma de los gonococcus de Neisser.

(1) Centralblatt für Chirurgie n.º 4 pag. 49: 1884

(2) Bull. de la Soc. de Chirurgie. 1885 t. XI n.º 11 pag. 679 y 702.

(3) The gonococcus in, a case, of gonorrhoeal Art. (New York med. jour. p. 335) 1886

Lapersonne⁽¹⁾, en su trabajo sobre Artritis infecciosa no tuberculosa, al hablar sobre la blenorragica dice, que es de origen parasitario infeccioso en el sentido propio de la palabra. No es para él, una artritis ligada solo al estado de la uretra y hace mencion, el autor, de los casos de artritis que han sucedido, á inoculaciones de pus blenorragico en caso de conjuntivitis granulosa

Bergman⁽²⁾, ha buscado y encontrado en una Artritis que curó, el gonococcio de Neisser, en el liquido, derramado en la articulacion, dentro de los corpúsculos de pus.

Martell Ch.⁽³⁾ hablando de las flebitis en el curso del reumatismo blenorragico dice, que parece ser producida por el pasaje en la sangre de microorganismos que causan la blenorragia; pues se los ha encontrado, en la sangre y en el tumor, de las articulaciones afectas.

Darrien A.⁽⁴⁾ despues de relacionar dos observaciones de Artritis blenorragica, consecutivas á oftalmias purulentas y encontrando en el pus de estas los gonococcios.

(1) Theses de Chirurgie.: 1886 — #17
 (2) Central fur Chirurg.: 1886.
 (3) Therap. Contempor. 1888 (Aout)
 (4) Arch. d'Ophthalmologie. 1889 (Mars. April.) — — —

concluye diciendo: que los casos de Artritis consecutivos, a conjuntivitis purulentas son raros, por que la mucosa conjuntival reabsorve menos que las mucosas de las vias genito-urinarias, y que una vez que las conjuntivas presenten soluciones de continuidad, como sucede en estos dos casos, por haberse hecho escarificaciones, cree que la penetracion del gonococcus en la circulacion se hace con mas facilidad y da lugar a las Artritis.

Temos despues de lo que precede, y fundandonos en los recientes reconocimientos bacteriológicos, que la Artritis Blenoragica no es sino una manifestacion articular, que resulta de una intoxicacion especial, del organismo debida a la presencia de un microbio, el gonococcus de Neisser, estando asi, acordados como la consideran todos los autores modernos.

II Etiologia

La frecuencia de esta afeccion es, segun Beurier, de dos por ciento; pero para nosotros nos parece mayor esta proporcion teniendo en cuenta, para esto, los muchos casos que se presentan en nuestros Hospitales.

Con respecto a la edad, son los ado-

lescentes en quienes se observa casi todas las veces, por que es en esta época de la vida que con mas facilidad se contrae una blenorragia, no obstante esto, para que tambien se presente en individuos de edad avanzada.

En cuanto al sexo, que antes se creia fuera exclusivamente propio del hombre, por no haber encontrado Foucardt, Brandes, Christensen, Kollet, Polhon, Bonnarrie, Diday y otros, esta afeccion en la mujer, hoy es un hecho comprobado que puede existir tambien en ella. Asi Brun de veinte casos que reunió para su trabajo, trece se han observado en la mujer y siete en el hombre.

Respecto á la época de la aparicion de los accidentes articulares de la blenorragia, pueden estallar en todos los periodos: al quinto, al octavo dia; lo mas á menudo de los quince á los dieciseis dias. Otras veces en el curso de la segunda y tercera semana; enfín en un periodo mas lejano; y segun Loeb⁽¹⁾ que cree que las blenorragias se complican muy pocas veces de accidentes articulares, al principio solo en los casos de que sean atacadas las partes posteriores de la uretra, lo que es frecuente que suceda, despues de varios ata

ques de blenorragia.

Atendiendo á la intensidad ó grado de los accidentes reumáticos, podemos pensar en la irregularidad de la relación con la intensidad ó grado de la blenorragia como cree Richard, y no como Forrestier, que dice, que Artritis agudas pertenecen á blenorragias agudas, y que las artropatias lentas, las sinovitis tendinosas, las flegmasias de las bolsas serosas, corresponden á las blenorreas. Solamente se puede aceptar esta opinión en principio y no como regla general, pues la práctica hace observar que muchísimos casos de blenorragia casi insignificantes se han complicado de manifestaciones articulares bastante agudas.

Por último, entre las causas que predisponen al desarrollo de esta afección tenemos, el frío, las fatigas, los esfuerzos, el excesivo ejercicio de una articulación, etc. El traumatismo ha sido igualmente invocado para explicar la localización

III Anatomía Patológica

La Artropatia blenorragica, puede localizarse en una ó varias articulaciones á la vez, siendo mas frecuente la Artritis

mono-articular. No todas las articulaciones son atacadas con igual grado de frecuencia; así en la estadística del Dr. Bornemann, que consta de doscientas ochenta y siete observaciones, recogidas en el año de 1887, del Hospital de Copenhague, vemos que las afecciones articulares fueron 740 localizándose en la rodilla 240, en el pie 151, en la espalda 68, en las articulaciones metatarso-falángicas 52, en la mano 51, en la cadera 46, en el codo 45, en la mandíbula 11. De las 240 localizadas en la rodilla, 183 fueron hidartrosis, y confirmando las estadísticas de Fournier, Foucaris, Brandes, Rollet y otros se obtiene por resultado:

1.º Que la articulación de la rodilla es la atacada frecuentemente por los accidentes de la blenorragia; y

2.º Que son las grandes articulaciones las más afectadas, á menudo que las pequeñas.

La falta de autópsias de esta afección, hace que los conocimientos que tengamos de las lesiones que puedan presentarse en ella, sean bastante escasos.

Así admitiremos lo que dice en su Clínica el profesor Gosselin, que las Artritis blenorragicas presentan en su principio

Las mismas lesiones que se observan en las inflamaciones agudas de las articulaciones, comenzando por la hiperemia, no tarda en sucederse la producción de exudados inflamatorios, situándose en la superficie interna de la sinovial, ó en su espesor, ó en el espesor de los tejidos periarticulares. Estos exudados organizándose establecen adherencias más ó menos fuertes, cuando la terminación no concluye por resolución.

Con respecto á las lesiones de los cartilagos, tejido íseo, de los ligamentos, solo nos attendremos á las observaciones de Fournier, de Richard (System of Surgery de Holmes) y de otros en las cuales se encuentran los cartilagos enteramente destruidos por sitios, reblandecidos, alterados y perdiendo las relaciones con los huesos.

El liquido que se encuentra en la forma hidartrosis, ha sido analizado por Laboulbène microscópica y químicamente el año 1842; análisis que presentó á la Academia de Medicina y comparándolo con el liquido obtenido de una Artritis traumática y el del reumatismo simple encontró:

1.º En un caso de reumatismo poli-articular, este liquido ofreció una metá-

cla, del líquido natural de la articulación (sinovia) con otro serofibrinoso, debido a la inflamación reumática, y no diferenciándose del líquido pleurítico, sino por la mucina.

2.º En un caso de Artritis traumática, el líquido es sucio, purulento. El presenta numerosos glóbulos de pus ofreciendo depósitos granulados semejantes a granos de arroz cocido y formado por leucocitos.

3.º En un caso de Artritis hemorrágica de la rodilla, el líquido es amarillito, bastante oscuro, constituido por la serosidad viscosa, alcalina, sucia y purulenta. No existe mucus. Este líquido encierra glóbulos de pus abundantes y materias fibro-albuminosas.

Deduciendo las conclusiones siguientes:

1.ª El líquido encerrado en una articulación durante el periodo del reumatismo hemorrágico, difiere de la sinovia articular; y

2.ª Se asemeja al líquido de las Artritis.

Por último, ya hemos dicho, que eminentes microbiologistas han encontrado en el líquido o supuración de las articulaciones atacadas de Artritis hemorrá-

gica, los gonococcus de Neisser, cuya descripción compendiada haremos en seguida.

Todos los autores creen que el primer que atribuye a la blenorragia un parásito es Donne, pero consultadas todas las obras de este autor por Bricou no ha hallado nada que confirme esta opinión.

Jousseauime en 1861 describió una alga constituida por filamentos de 0.010^{mm} a 0.020^{mm} de espesor y muy largos, encorvados en arcos mas ó menos abiertos, la llamó genitalia.

Hallier d'Ymo en 1869 dice: El pus blenorragico contiene una gran cantidad de coccus en parte libres y en parte contenidos en el interior de los glóbulos en los cuales ellos forman baculos. Corpúsculos exactamente semejantes se encuentran en la sangre de las personas atacadas de reumatismo blenorragico y se les encuentra en los glóbulos rojos.

Salisbury en 1843 encontró filamentos y esporas reunidas en dos ó cuatro en mas de una centena de casos.

Neisser en 1879 fué el que hizo un estudio notable de los microorganismos que se encuentran en la blenorragia y los

dió el nombre de gonococcus.

Las observaciones de Teisser han sido confirmadas por Watson, Chev-
re, Bokai, Haab, Aufrecht, Leisk,
Kow, Kraus, Marchiafave y Bumm.
Pero este micrococcus no es la única es-
pecie que existe, así Teisser⁽¹⁾ ha señ-
alado varios otros diferentes en aspecto. —

Bumm⁽²⁾ ha aislado también varios. Gio-
vanini ha creído distinguir cinco especies.
de las cuales dos existen en la uretra normal.

Los caracteres de estos micrococcus, forma
y dimensión, son muy semejantes, así, no
se puede distinguir sino por las culturas. —
Sin embargo, dos son los caracteres propios
al micrococcus gonorrhoea, su presencia en
el interior de las células y sobre todo en los
glóbulos de pus y su decoloración por el
método de Gram señalado por Roux⁽³⁾.

Los coccus tienen un diámetro me-
dio de $0,5\mu$ que parece disminuir en los
casos crónicos, son reunidos por pares, diplo-
coccus, asociados frecuentemente en pequeños
grupos; su forma oval aparece ligeramente
asimétrica a un fuerte aumento. Seguir

(1) Ueber den Diplococcus Teisser's (Vierteljahresschrift für Dermatolog.) - 1884.

(2) Beitrag zum Kenntnis der Gonorrhoe der weiblichen Genit (Arch. für Gyna. Kolops) - 1884.

(3) Procédé therap. de Diagnostic des gonococcus. (Comp. rend. de la Acad. des Sciences) 8 Nov. 1886

Bismum una de las caras tiene una ligera concavidad y el elemento toma el aspecto reniforme, poseen movimientos muy poco pronunciados, se colora perfectamente, con los colores de anilina, usados y tratados por el método de Gram que hemos dicho es su caracter propio se descoloran siempre.

Al principio, en el pus hemorrágico, muchas células epiteliales en medio de los glóbulos de pus, dos o tres por ciento, de estos últimos solamente contienen gonococcus; al fin del segundo día, la proporción es mayor de glóbulos de pus, algunos contienen diez a ochenta ordinariamente y según Bouchard hasta 120. El periodo agudo se acorta, las células epiteliales desaparecen casi completamente, el número de glóbulos de pus invadidos aumenta mucho, uno por cinco o seis; en este momento el parásito no prolifera más en el epitelio, sino en el espesor de la mucosa y es por esto que es difícil atacarlos terapéuticamente en esta época.

En el periodo sub-agudo, los elementos epiteliales vuelven numerosos, pero presenta muy raramente micrococcus; los glóbulos de pus al contrario tienen muchos. Por fin, cuando el derrame pasa al estado crónico los glóbulos de pus disminu-

yen mucho. y es difícil encontrarlos en medio de los elementos epiteliales, siendo estos atacados por las bacterias. pudiendo contener algunos en número de 100 á 120; también el líquido encierra una gran cantidad y en los glóbulos de pus se encuentran muy pocos.

El modo de reconocerlos es el siguiente: Se toma una gota que se extiende sobre una lámina, se seca esta, sea bajo una campana para abrigoarla del polvo ó sea pasando la rápidamente por encima de la llama de una lámpara. Después se la coloca en un vidrio de reloj que encierra una solución concentrada de fuchsina ó azul de metileno ó violeta de genciana. Al cabo de algunos minutos se lava la lámina en agua destilada durante cinco á diez minutos, por seguida se la deja secar y se monta en el bálsamo de Canadá.

Si se quiere proceder con más rapidez se pone, después de sacarla preparación de la solución colorante, en alcohol absoluto durante algunos segundos, la lámina seca con papel de filtro ó en la llama de una lámpara y se monta en el bálsamo de Canadá.

Hemos mencionado ya que el go-

nococcus tiene por carácter el de no colorearse por el método de Gram. Este consiste en colorear las preparaciones sumergiéndolas por algunos minutos en la solución siguiente:

Quilina pura _____ " _____ " 1 cc.

Agua destil. _____ " _____ " 24 cc.

agítese, filtrase y añádase.

Violeta de genciana fin. pulv. 50 centgr.
y filtrase la solución.

En seguida son introducidas en una solución de yodo así compuesta

Yoduro potásico _____ " _____ " 1 gr.

Agua destil. _____ " _____ " 20 gr.

Yodo cristalizado a saturación.

se deja la preparación en esta solución hasta que tome un tinte bruno oscuro, se la saca entonces y tratándola por alcohol absoluto hasta descoloración completa, se la pone en esencia de bergamota o se la monta en el bálsamo de Canadá.

Esta propiedad de no colorearse por este método sirve para distinguir los gonococcus de Weisser, de los demás diplococcus que se han descubierto últimamente, con los cuales presenta una gran analogía.

Así, en los casos de duda se hacen dos preparaciones, una con el primer método y la otra con el método de Gram. Si los

microbios dudosos se coloran en las dos preparaciones, no serán los gonococcus.

IV. Patogenia

Sabemos que la causa principal de las artropatías es la hemorragia; pero al querer explicar el mecanismo, como esta produce los accidentes articulares, no están acordados todos los autores dando lugar a hipótesis, que analizaremos, concluyendo por aceptar la que esté en conformidad con los últimos adelantos científicos.

Una de las primeras hipótesis es la metástasis, sostenida por Sella y Swe-didur y otros, creyendo que desde el instante que el derrame uretral se suspendió por cualquiera causa se declaraba la artritis. Esta teoría es inadmisibile, desde que se ha comprobado y se comprueban hoy que el derrame existe aunque se presenten las manifestaciones articulares.

Otra de las teorías, es la de Shiry de Bruelles, que dice: que para él no hay un verdadero reumatismo que pueda llamarse hemorrágico, no hay sino artritis coincidiendo con la hemorragia, comportándose como una enfermedad intercurrente y no dependiente de ella. Nosotros no aceptamos esta, así como hoy nadie piensa sostenerla;

por que observando con la atención necesaria, algunos casos de artropatía blenorragica no queda duda, que la blenorragia es la causa de la afección. Concluimos repitiendo las frases de Bessier: "Todo el mundo conviene uniformemente hoy que hay una relación que se establece entre la blenorragia y ciertas afecciones de forma reumatisal; todo el mundo reconoce que cronologicamente la relación se establece de la blenorragia a la afección reumatisal y que generalmente es durante el periodo de la actividad de las blenorragias uretrales, virulentas, que es la mas manifiesta"

La de Fournier, que considera el reumatismo blenorragico como un puro accidente uretral desarrollado por el hecho de la uretritis. Es asi, dice, que vemos simples cateterismos irritando el canal de la uretra, ~~no~~ producir manifestaciones articulares en los sujetos predispuestos. Nosotros rechazamos con Barth, admitir esta teoria, negando que la uretritis simple tenga la propiedad de despertar el estado reumatico en los sujetos predispuestos, pues segun este autor, los reumaticos son raramente atacados a la ocasion de una blenorragia

Existen otras teorias como, la de

la identidad de la blenorragia y la sífilis, la de la simpatía, de Rollet; etc. que solo mencionamos por cuanto carecen de apoyo para sostenerlos.

Por último, la teoría de Lase-
gull, aceptada en Inglaterra y que cuenta hoy, con numerosos partidarios, es la que está en conformidad con nuestras ideas y es la infección de la sangre producida por la reabsorción de los productos purulentos de la superficie de la mucosa uretral inflamada.

Así, las artitis blenorragicas deben ser asimiladas a las manifestaciones que sobrevienen durante la evolución de las enfermedades infecciosas, como la septicemia, pióhemias, escarlatina, etc.

En efecto, para nosotros la blenorragia es una enfermedad esencialmente vi-
lulenta y parasitaria, cuyo agente especí-
fico de ella, los gonococcus, ya lo co-
nocemos. En estas condiciones el enfermo
(atacado de blenorragia) se encuentra, co-
mo el tuberculoso por ejemplo, sometido
a la auto infección y a la auto inocula-
ción. Así en la blenorragia los microbios
que se encuentran en la uretra pasan
al organismo, sea por medio de los linfá-
ticos, sea por medio de los vasos sangui-
neos, y diseminándose se generalizan.

Otra prueba tenemos de la virulencia, en el estado anémico particular que presentan los enfermos atacados de Hemorragia, debida para nosotros, a la viciación de la sangre en ellos por las materias virulentas del derrame uretral; siendo esto una auto inoculación.

Los microbios están latentes en la sangre hasta el momento que el traumatismo, tomado en su acepción mas lata, ó alguna causa cualquiera sobrevenga entonces es que van a producir manifestaciones, sea del lado de las articulaciones, de los ojos, &c. y no encontrándolas en un estado fisiológico perfecto eligen allí su domicilio por presentar condiciones favorables para su desarrollo, constituyendo como se ha dicho muy bien, un locus minoris resistentiae.

Esta hipótesis, ha recibido pruebas que han confirmado en estos últimos años numerosos autores; los cuales han encontrado, como hemos tenido ocasión de decirlo ya, los microbios en los líquidos y supuración de las articulaciones atacadas de Artritis Hemorrágica.

V

Formas

Las manifestaciones articulares de

La blenorragia pueden presentarse bajo cuatro formas diferentes: 1.^a Artralgia; 2.^a Hidartrosis; 3.^a Artritis plástica, anquilosante; y 4.^a Artritis supurada.

La primera forma, es debida sin duda á una sinovitis sub aguda, no pasando de este estado que seria simplemente congestivo. Esta forma, no hace sino preceder muchas veces á las otras, es la mas simple de las complicaciones y se presenta bajo el aspecto de dolores mas ó menos vivos, que se exageran por la presión y los movimientos comunicados. Esta manifestacion ataca una ó varias articulaciones, no existiendo ni cambio de coloracion de la piel, ni trastorno en los tejidos peri articulares.

La segunda forma, Hidartrosis, es la que primeramente se descubrió y la que designó Swediaur con el nombre de Gonocèle blenorragico; es esta la forma que Ricord describe con las siguientes palabras: La articulacion enferma se tumeface y esto algunas veces mucho, y si se busca á darse cuenta de la causa de este aumento de volumen de la articulacion, en la rodilla sobretodo, donde es mas fácil observar,

no se tarda en convencerse que no es desde luego una hinchazón sea de las estremidades articulares sea de los ligamentos de la articulación, sea de las partes blandas que la rodea; sino un derrame que se hace en la sinovial, una hidartrosis en fin."

Esta forma, es lo más á menudo monoarticular algunas veces son los dos codos, las dos rodillas, las dos articulaciones tibio tarsianas, siendo sus síntomas los de la hidartrosis ordinaria. Principia de una manera insidiosa, como lo dice Fournier, ó según Telpeau de un modo súbito; caracterizándose por los fenómenos que á continuación se expresan: "Distensión de la articulación por una cantidad bastante considerable de líquido; de allí como consecuencia su deformación, tumefacción, fluctuación, &c. - Esta abundancia del derrame y su formación rápida son dadas como caracteres por algunos autores. Indolencia de las partes, ó; al menos dolores ligeros relativamente á los del reumatismo ó de la artritis; se exageran por los movimientos y la marcha. En algunos casos, esta indolencia es completa que aun ha pasado desapercibida. El tinte normal de los tegumentos se convierten al nivel de la articulación. - Reac-

cion local no existe... Otro caracter importante, es, que esta hidartrosis, tan rápida en producirse y tomar un alto grado de desarrollo, presenta a menudo una lentitud notable en resolverse, y algunas veces, una tendencia desesperante para la cronicidad".

La tercera forma, es la Artritis aguda blenorragica. - Esta manifestacion ha sido estudiada por BURN, de una manera minuciosa. - Principia por todos los sintomas que caracterizan la Artralgia, es decir, por dolores móviles en varias articulaciones, por no haber cambios de coloracion de la piel, ni hincharon alguna; pero estos fenomenos desaparecen en la primera forma sin dejar trasas de señal alguna; al contrario, en esta forma que estudiamos, estos mismos fenomenos se localizan de una manera tenaz, coincidiendo con ellos un movimiento febril cuya temperatura es 38° a $38,5$; pero a veces llega en algunos casos a subir hasta 39° y varios decimos. - La coloracion de la piel es rosada, otras veces de un rojo intenso mas marcada lo interlinea articular.

Es casi siempre durante la noche, que se presenta el sintoma dolor, estallando con una brusquedad e intensidad que quita el sueño al enfermo; dolor que

es espontaneo, mas fuertes por las noches, lo que es debido al no poder inmobilizar su articulacion durante el sueño y con muchisima razon Swediaur los calificó con la palabra atro.

Junto con este sintoma se presenta la tumefaccion, otras veces, un poco despues, desarrollándose de una manera rápida. Principia por la interlinea articular, en la cara dorsal del codo, puño, rodilla, etc. y se difusa tanto que acaba por abarcar hasta la mitad del miembro; asi, en la mano llega hasta la mitad del antebrazo, y aun muchas veces mas allá.

Esta tumefaccion que se presenta, es debida en gran parte a la infiltracion de la serosidad, en el tejido celular que rodea la articulacion; como tambien, al aumento de volumen de las extremidades óseas, confirmadas por varios autores Bouilly, Didaj, Mathieu, Woelker y por último, a una pequeña cantidad de liquido que se encuentra dentro de la articulacion.

VI

Marcha y Terminacion

La marcha y terminacion de estas artropatias varia en las diferentes

formas; así en la primera, después de uno á varios días, desaparecen todos los síntomas que constituyen esta especie.

En la segunda, que es la forma hídartrosa, es algunas veces tan duradera pues tarda generalmente varias semanas, en otras no es raro que se prolongue tres y cuatro meses, ó más, como hemos dicho ya, que es uno de los caracteres de esta forma, su reabsorción lenta. — En otros casos puede terminar por la hídartrosis crónica, lo que es fatal por que ella dificulta los movimientos y mas aun compromete la seguridad de las articulaciones.

En la tercera forma, según que la tendencia que el proceso llegue á terminar, así difiere su marcha: en efecto esta forma puede terminar por resolución, organización ó proliferación pudiendo desde luego ser resolutoria, anquilosante ó destructiva. — En el primer caso después de una duración de dos á seis semanas se amenguan todos los síntomas, desaparece el dolor, la tumefacción y la articulación no tarda en volver á tomar su antigua movilidad normal.

En el segundo caso es distinta la marcha por la pérdida completa de su

movilidad en las articulaciones afectas; así, después que han desaparecido todos los síntomas inflamatorios, queda una inmovilidad o anquilosis de la articulación. Es muy frecuente este modo de terminación. Así Brandes la consideraba casi invariable, cuando se localiza la afección en las pequeñas articulaciones; no por esto se puede negar que este modo de terminación sea posible también en las grandes como la rodilla, codo, tibio tarsiana. Ya al hablar de los síntomas de esta forma hemos hecho constar que el dolor y la tumefacción eran debidos á periostitis y osteitis condensante, produciendo el aumento de las extremidades óseas; y la persistencia de estos fenómenos, hace probable la terminación por anquilosis.

Cuando se va á terminar por la supuración, constituyendo así la cuarta forma de nuestra clasificación; sucede lo contrario, que en las otras; así en lugar de disminuir la intensidad de los síntomas, se acrecentan de una manera extraordinaria, apareciendo los crujidos, los movimientos anormales que indican una desorganización de la articulación. Esta terminación, felizmente bastante rara, tal vez debida al tratamiento; es

por eso, que algunos autores, como Wal-
ker y Rollet que dice: "El reumatismo
vulgar supura algunas veces, pero el ble-
norragico jamas." Tenemos que esta opi-
nion no puede existir, bien que los ca-
sos, repetidos, son raros; pero hay en la
ciencia varios señalados por Fournier,
Richard, Duplay, Fillaux, &c.

VII

Diagnóstico y Pronóstico

Desde el momento que un indivi-
duo que teniendo un derrame uretral espe-
cifico y que coincida con una afeccion arti-
cular podemos diagnosticar una artritis he-
morragica. En el siguiente cuadro se en-
cuentran los caracteres diferenciales entre
esta y el reumatismo ordinario.

Reumatismo Blenorragico

- 1.º Es asociado a la uretritis
- 2.º Muy raro en las mujeres.
- 3.º Sintomas generales pasaje-
ros y ligeros.
- 4.º Muy poca fiebre
- 5.º No hay sudores
- 6.º Orina normal
- 7.º Lesiones cardiacas raras

Reumatismo ordinario

- 1.º No asociado a la uretritis
- 2.º No es raro en las mujeres
- 3.º Sintomas generales marca-
dos y prolongados.
- 4.º Fiebre intensa
- 5.º Sudores profusos.
- 6.º Orina muy oscura y cargada
de humatos.
- 7.º Lesiones cardiacas frecuentes.

- | | |
|---|--|
| <p>8. A menudo asociada a la escleritis y tenosinovitis</p> <p>9. El derrame es reabsorbido muy lentamente</p> <p>10. La inflamación fija en una o muy pocas articulaciones.</p> <p>11. Dolores locales mucho menos intensos que en el R. ordinario</p> <p>12. Tendencia a la hidartrosis después del período agudo.</p> <p>13. Grandes tendencias a recaídas durante las blenorragias siguientes.</p> <p>14. Tratamiento antirreumático no eficaz.</p> | <p>8. No tienen esta complicación. —</p> <p>9. El derrame es reabsorbido con rapidez relativa.</p> <p>10. La inflamación salta de una articulación a otra y muchas a la vez atacada.</p> <p>11. Dolores siempre intensísimos.</p> <p>12. No hay tendencia a la hidartrosis crónica</p> <p>13. Recaidas sin relación alguna con el estado de la metra</p> <p>14. Tratamiento antirreumático eficaz.</p> |
|---|--|

Respecto al pronóstico en las dos primeras formas es benigno no dejando traza alguna. — En la tercera forma es grave solamente por las anquilosis que resulta, las cuales son frecuentes y que pueden presagiarse según Gosselin cuando se conste una hinchazón en las extremidades óseas; lo es más cuando las artritis terminan por supuración.

VIII

Tratamiento

El tratamiento que se debe emplear es

en primer lugar la inmovelización de la articulación enferma lo que se consigue por medio de gotieras, aparatos silicados, o enyesados que tienen por doble objeto disminuir la tumefacción y el dolor que sabemos es lo que atormenta al enfermo durante el sueño por no poder tener la articulación en una inmovilidad completa. Sin embargo sería muy conveniente dejar á descubierto la articulación cuando los síntomas de la artritis sean bastante agudos, para poder aplicar los tópicos, ya sean antiflogísticos, revulsivos, &c. Las sanguijuelas, las cataplasmas, los vejigatorios, los linimentos calmantes, la aplicación de puntos de fuego encuentran también su indicación ^(#) en conformidad con la intensidad de los fenómenos.

Cuando exista algún derrame bastante considerable en la articulación enferma cuya tendencia á la cronicidad sea muy manifiesta no podemos menos que aconsejar una punción aspirativa seguida de la aplicación de un aparato inamovible para evitar de esta manera la reproducción del derrame. La terminación por anquilosis ya hemos dicho que es muy frecuente; por consiguiente el cirujano debe estar siempre alerta contra esta conclusión, principalmente cuando sea

un miembro muy necesario para la subsistencia del enfermo. Así, cuando los síntomas, dolor y tumefacción no existan es necesario, movilizar inmediatamente la articulación recurriendo a los vendajes elásticos, al masaje, a las duchas locales, electricidad, &c. pero cuando se juzgue que sea inevitable la anquilosis, entonces el cirujano colocará los miembros en una posición conveniente, la extensión para el miembro inferior y la semiflexión para el miembro superior;—

Respecto al tratamiento interno se ha aconsejado el uso del yoduro de potasio, salicilato de soda, colchico, quina, &c. cuya eficacia no se ha comprobado.

Por último el tratamiento de la hemorragia no es eficaz tampoco, en esta afección secundaria de ella.

Señores:

Agradesco vuestra benévola atención con que me habeis escuchado e insistido en pedir vos vuestra indulgencia, por las imperfecciones que en el curso de esta disertación hubiereis notado.

Lima, Setiembre de 1889.

Salvo R. P.

Historias Clínicas.

1.^a
 — Andrés Valle, italiano, de 38 años de edad, viudo, de profesión comerciante, con titución regular, temperamento sanguíneo, entró al "Hospital italiano" a ocupar la cama n.º del departamento de Medicina servicio de los S. S. D. Amadoro Telez y Belisario Tosa el día 23 de Febrero de 1888.

Antecedentes. — Sus padres no han tenido ninguna manifestación de reumatismo y él ha padecido solo de embarazos gástricos y algunos accesos de fiebre intermitente. Como diez días antes de entrar a este establecimiento contrajo una hemorragia, la cual no curó sino con remedios caseros; ocho días después se sintió con dolores muy fuertes y agudos que no le dejaron dormir en la noche e hinchazón del pie izquierdo y que no pudiendo continuar en el despacho de su tienda resolvió ponerse en cura viniendo a este hospital.

Al exámen del enfermo presentaba una facies algo pálida; no había movimiento febril; el derrame uretral era abundante. La articulación tibio tarsiana izquierda estaba enormemente tumefacta. Las dos goteras que existen a los lados del tendón

de Aquiles habian desaparecido; la coloracion de la piel era de un rojo subido; esta estaba ~~tenso~~ y caliente. Los movimientos del pie sobre la tierra eran imposibles por los dolores a que daban lugar.

Diagnóstico. - Fue Artritis Hemorrágica de la articulacion tibio tarsiana izquierda

Siendo este un caso de Cirujia pasó al departamento correspondiente ocupando la cama n.º 1.

El tratamiento que se instituyó fue los balsámicos al interior, reposo en el lecho y aplicaciones emolientes en la articulacion.

Dias despues se le colocó el pie en un aparato inamovible de yeso cambiándose a los quince dias por otros, por haber disminuido la tumefaccion de una manera considerable. A los catorce dias de este segundo, se le quitó y ya no habia tumefaccion ni dolor a la presion; pero existia una ligera anquilosis que bajo tratamiento del vendaje elastico, aplicaciones de yodo y duchas locales que se le procuró dar en los baños del Comercio por carecer el establecimiento de este medio. Salio curado el 3 de Mayo de 1888.

2ª

Ovaristo Richarda natural de Matucana, de 16 años de edad, de profesion cigarrero, soltero, temperamento linfático, constitucion regular, ingresó al hospital "Dos de Mayo".

á ocupar la cama n: 9 de la sala de Santo Domingo servicio del Dr. Aurelio Olasco el día 16 de Diciembre de 1888.

Antecedentes. - Interrogado el enfermo dice que hace dos días, poco mas ó menos, que sintió ardores al orinar y que al poco tiempo le sobrevino un descenso; al octavo día de esto experimentó, de una manera imprevista, un dolor en el hombro derecho y que este era mas intenso sobre todo por la noche lo que le obligó á ingresar al Hospital.

El examen detenido acusó el enfermo un dolor localizado en la articulación escápulo-humeral derecha, este se exacerbaba por la presión y el movimiento, comunicado al miembro; á la simple inspección se notaba una tumefacción que se extendía hasta la parte superior de la región temporal; á la tumefacción acompañaba una rubicundez un poco marcada. Respecto al estado de los órganos genitales existía dolor en el pene, mas intenso hacia la parte posterior de la uretra. El derrame uretral era poco abundante.

El estado general satisfactorio; habiendo un movimiento febril en los primeros días de su entrada al Hospital, cuya temperatura llegó á elevarse á 39° el día 17 en la tarde.

Diagnóstico. - Fue el de Artritis blenor-

rágica, escapulo humeral derecha.

Tratamiento. Consistió en la aplicación de vejigatorio en la articulación enferma, junto con la colocación de una charpa para inmovilizar el brazo, y después embrocaciones de yodo. Al interior salicilato de soda.

Salio curado el dia 16 de Enero de 1889.

3^a

Apolinario Rivera, natural de Coquimbo (Chile), de 25 años de edad, de estado soltero, de profesion albañil, de temperamento linfático de constitucion regular, entro al hospital "Doo de Mayo" a ocupar la cama n.º 5 de la sala de San Andrés, servicio del Dr. Aurelio Marcano, el dia 26 de Noviembre de 1888.

Antecedentes. Ninguno respecto de los de sus padres. En cuanto a él ha padecido de fiebres intermitentes, las que le duraron dos meses. A la edad de 20 años contrajo su primera hemorragia, despues otras dos recidivas que asi como la anterior no se pudiesen en curacion; pero cansado de estar siempre enfermo, resolvió venirse a curar al hospital ocupando la cama n.º 3. de la sala de Santa Ana servicio del Dr. Villar el dia 22 de Noviembre; a los tres dias pidió su alta estando un poco aliviado; pero tuvo que regresar al dia siguiente por sentir

dolores intensos en los dos pies que le impedian sus ocupaciones; ocupando en esta segunda vez la cama y sata que indicamos al principio de esta historia.

Al examen del enfermo se encontro una tumefaccion bastante intensa de las articulaciones tibio tarsianas que fueron las primeras en ser atacadas; despues fueron las dos rodillas; el codo del brazo izquierdo y las articulaciones de la mano derecha; de manera, que se encontraba en su lecho sin poder hacer el mas insignificante movimiento por los dolores que experimentaba cuando intentaba hacerlos. Estos eran mas intensos de noche que le quitaban el sueño, teniendo que hacer inyecciones hipodermicas de morfina

El derrame uretral era poco abundante.

Diagnóstico. Artritis blenorragica poliar-ticular.

Tratamiento. Inmovilizacion de las ar-ticulaciones por medio de gotieras, embrocaciones de yodo, &c. Al interior palicilato de soda

Salvo, curado el 5 de Febrero de 1889.

H^a

Valentin Palomino, de 21 años de edad, de profesion panadero, de estado soltero, de temperamento linfatico, constitucion pe-

gutar, entró al hospital "Dos de Mayo" a ocupar la cama n.º 36, de la sala de Santo Domingo el día 16 de Noviembre de 1888 servicio del Dr. Aurelio Marco.

Antecedentes. - No da ninguno respecto de él ni de sus padres. - Contrajo en Teac una hemorragia que se complicó a los quince días con dolores y una pequeña hinchazón en el hombro izquierdo, los que desaparecieron a los pocos días pasándose a invadir la rodilla derecha lo que le obligó venir al hospital.

Al examen de la articulación lo primero que se notaba a la inspección era una ligera coloración rosada de la piel, tumefacción bastante notable en la articulación. - A la palpación todos los caracteres indicaban la existencia de un derrame; existía el choque rotuliano, estuvo febril en los primeros días de su permanencia en el hospital; no existían dolores de ninguna clase; el derrame era casi el mismo que antes de que esta complicación se presentase.

Diagnóstico. - Este fue el de hiedartrosis hemorrágica de la rodilla derecha.

Tratamiento. - Fue inmovilización de la articulación en una gotiera, vejigatorio y compresión. Al interior salicilato de soda.

Salvo curado después de haber permane-

cido, como 45 dias.

^{5^a}
Andrés Polo, natural de Tungay,
de 35 años de edad, de estado soltero, de
profesion militar, de constitucion fuerte, de
temperamento sanguineo, ingresó al hospi-
tal "Dos de Mayo" a ocupar la cama n.º 2
de la sala de San Andrés servicio del
Dr. Alarco, el dia 7 de Febrero de 1889.

Antecedentes. No ha padecido
de ninguna manifestacion reumática. Ha
contraido varias veces blenorragia; una de
ellas acompañada de chancro y bubon; su-
purado, este, fué desbridado por el Dr. No-
rales.

Despues de la entrada del Gral. Cá-
ceres, ingresó al hospital, de San Bartolo-
mé a la sala de oficiales servicio del Dr.
Romero a curarse de otra blenorragia; so-
breviniéndole durante el tiempo que estuvo
dolores en las articulaciones, principalmente
en la rodilla izquierda, dándose de alta
bastante aliviado de su blenorragia cró-
nica; pero habiendo recaido poco tiempo des-
pues le obligó a venir a este hospital.

Al examen se observaba en la rodi-
lla izquierda una tumefaccion que se ex-
tendia hacia arriba; era dolorosa a la

presión, coincidió al mismo tiempo, con iguales manifestaciones del lado de las articulaciones tarso metatarsiana y metatarsal falangiana del dedo gordo del pie izquierdo. El derrame uretral era casi insignificante, solo había por gotas, no existiendo ardor en la uretra al orinar.

Diagnóstico. Este fue artritis hemorrágica poliarticular.

Tratamiento. Fue inmovilización de las articulaciones enfermas por medio de gotieras, embrocaciones de yodo, I_2 . Al interior salicilato de soda.

Salio curado el 27 de Marzo de 1889.

6^a

Recojida por el interno Venecio Salazar.

Juan Devotto natural de Genova, de 49 años de edad, de profesión agricultor, estado soltero, temperamento sanguineo, constitución fuerte, entro al Hospital "Dos de Mayo", a ocupar la cama n.º 1 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. Villar el día 17 de Julio de 1889.

Antecedentes. El enfermo cuenta que hace ocho dias tuvo un contacto sexual y cuatro dias despues de esto se presento una hemorragia bastante aguda pues vino acompañada de inflamación del orin-

bro y á la vez dolores que le obligaron á ve-
nir á curarse al Hospital. Nunca ha
padecido de reumatismo, solamente fie-
bres intermitentes.

Al examen presentaba todos los ca-
racteres de una hemorragia aguda. El
miembro tumefacto; el derrame uretral
sanguinolento y fétido; la micción de la
orina era dolorosa, fué sometido al tra-
tamiento siguiente: Poción Chopar, 30 gr.
primero, despues Cápsulas de Copaiba, n.º 4
tres veces al dia y Cubeba en los alimen-
tos. Inyecciones de Licor de Van Swieten en
la proporción de 10 por 90 mejorándose de
una manera notable.

A los seis dias de estar en el servicio
el enfermo se quejó de fuertes dolores en la
articulación tarsometatarsiana derecha
que le impedían bajarse de la cama. Exa-
minada la articulación se notó una tume-
facción bastante marcada, dolores existían
bastante fuertes tanto á la presión como á
todo movimiento de la articulación, desapa-
reciendo á los cuatro dias todos los fenó-
menos agudos y gradualmente despues
dejando una ligera anquilosis.

Apenas habían desaparecido las ma-
nifestaciones artríticas cuando el enfermo
notó que su articulación radio carpiaria

derecha era invadida por otras manifestaciones de mayor intensidad pues se notaba una tumefacción bastante considerable de esta articulación con dolores muy intensos mas de noche que de dia, que hacian imposible todo movimiento.

El tratamiento á que se le sometió fué inmovilización de la articulación; salicilato de soda al interior. En este estado duró cinco dias despues de los cuales siendo todavia los dolores bastante intensos se le cambió el salicilato de soda por salol á la dosis de 3 grs por dia. Pocos dias despues fueron desapareciendo la tumefacción, los dolores; pero dejando como consecuencia una anquilosis que persiste todavia, habiéndose modificado algo, pero con mucha lentitud, á pesar del tratamiento estricto á que está sometido.

T. B.

[Signature]

Replicantes:

Dr. A. Velaz

" B. Gosa

" C. Guerrero Cornejo

Feb. 22 - de 1889.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de ingreso... 17256
No. de la clasificación.....

UNMSM - FM - UBHCD



010000073044