



# LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVII. LIMA, 31 DE MARZO DE 1910 N° 510

## La meningitis cerebro-espinal epidémica

INFORME PRESENTADO AL CONSEJO SUPERIOR DE HIGIENE

[Conclusión]

La profilaxis de la meningitis cerebro espinal epidémica se inspira en las nociones recientemente adquiridas sobre la etiología y patogenia de la enfermedad.

Hoy se sabe que las lesiones meningeas no son sino secundarias y que el meningococo se alberga primero en la rino-faringe, después de haber penetrado por las vías respiratorias, provocando el desarrollo de una rino-faringitis. La intensidad de esta lesión inicial es muy variable: ya es una angina ó una amigdalitis, ó bien un coriza más ó menos acentuado, manifestaciones que á las veces son tan ligeras que pasan completamente desapercibidas. El meningococo de Weischelbanm puede agotar su acción patógena en la rino-faringe ó también invadir el neuro eje y comprometer las meninges, siendo todavía objeto de hipótesis y de discusión la vía que sigue el germen para llegar á los centros nerviosos.

Para algunos la propagación se efectuaría por la vía linfática, favorecida por la fácil comunicación que puede establecerse entre la mucosa de las fosas nasales y la cavidad craneana, á través de los agujeros de la lámina cribosa del etmoides; vía que muy permeables en los niños se atrofia con la edad, lo que explicaría la mayor frecuencia de la meningitis en los sujetos jóvenes. Para otros la propagación se hace por la corriente sanguínea. Westenhoeffer emite esta opinión fundada en observaciones muy recientes, en que las primeras lesiones meningeas se observan en la *hipofisis* y en la *silla turca*, y supone por esto que la propagación se realiza por los vasos nutricios del esfenoides. En fin, para otros el germen invade la circulación general y se fija en las meninges por las que tiene predilección especial.

Siempre que hay epidemia, la rino-faringitis meningocócica es la verdadera enfermedad contagiosa y epidémica que se transmite á los individuos sanos bajo la misma forma, y es ó no seguida de accidentes meningeos. "La meningitis cerebro espinal, no es en realidad contagiosa ni epidémica; no existen epidemias de meningitis sino de rino-faringitis, complicadas ó no de meningitis." (Dopter).

La naso-faringe de las personas que padecen de meningitis cerebro espinal, la de los convalescientes de la misma enfermedad y la de los que sufren de rino-faringitis meningocócica, está poblada por abundante cantidad de gérmenes que se diseminan en el medio ambiente con los movimientos de la fonación y con los esfuerzos de la tos, de la espución y del estornudo, constituyendo un peligro inmediato para los sujetos que se hayan en relación directa con los pacientes. Es bien corta la vitalidad del meningococo en el aire li-

bre, fuera de su medio habitual de residencia, explicándose así el poco peligro que ofrecen los objetos que han estado en contacto con el enfermo, cuando quedan expuestos por varias horas en el ambiente exterior, pero no sucede lo mismo con las telas, trapos, cubiertas del lecho, pañuelos, &c., manchados con mucosidades frescas, *no desecadas*, que contienen mayor ó menor cantidad de gérmenes vivos.

Por analogía con lo que se observa en la difteria, el cólera asiático, la fiebre tifoidea se supuso *á priori*, que los individuos sanos que han permanecido poco ó mucho tiempo cerca de los enfermos pueden albergar en sus fosas nasales el microbio específico y convertirse en agentes de difusión de la enfermedad. Las investigaciones bacteriológicas han ampliamente confirmado esta presunción, y hoy está demostrado que cuando reina una epidemia existe paralelismo bien marcado entre el número de sujetos atacados por la meningitis cerebro espinal y el de individuos sanos *portadores* de gérmenes. Estos portadores se encuentran de preferencia entre las personas que han tenido contacto con el enfermo; entre los que se le han acercado sin contacto prolongado y, en fin, entre los que sin haberse acercado á los pacientes los han recibido de otros portadores sanos.

Desde el punto de vista profiláctico, se consideran como agente de difusión del padecimiento:

1º Los atacados de meningitis y los convalescientes de la misma enfermedad;

2º Los que tienen ó han tenido rino-faringitis meningocócica; y

3º Los portadores sanos ó sea aquellos sujetos en los que no se revela por signo alguno la presencia en sus fosas nasales del meningococo de Weichselbaum.

Fácilmente se comprende cuán importante es precisar el lapso de tiempo durante el que se conservan con vida las meningococos en las fosas nasales de todos estos sujetos, para poder conocer con exactitud el periodo en que son peligrosos como vehiculos de contagio; resultando de las experiencias llevadas á cabo, que todos los portadores pueden tener gérmenes vivos durante tres ó cuatro semanas y que en ese término son justificables de observación metódica y de medidas oficiales de profilaxis. Los casos citados por Salter y otros de supervivencia del meningococo en las fosas nasales durante tres, cuatro y siete meses, parece que son en extremo excepcionales.

Estas importantes adquisiciones, que constituyen la piedra angular sobre que reposa la profilaxis de la meningitis cerebro espinal, son el resultado de las investigaciones y estudios de la escuela alemana, efectuados durante la epidemia que asoló la Silesia en los años de 1904 á 1905.

Tratándose de la meningitis cerebro espinal epidémica la eficacia de las medidas sanitarias depende principalmente de la rapidéz en su ejecución; y como para ponerlas en practica é impedir la difusión de la enfermedad es necesario tener seguridad en la naturaleza del mal, es condición precisa el rápido establecimiento del diagnóstico bacteriológico.

Declarado un caso la profilaxis debe ejercitarse de preferencia sobre las fuentes humanas del contagio, sobre los portadores de gérmenes, lo que sólo puede conseguirse mediante el aislamiento

del enfermo y de las demás personas que han estado en contacto más ó menos íntimo con él. En la población civil no es tan fácil la aplicación de estas medidas, porque si bien es cierto que puede efectuarse el aislamiento riguroso del enfermo, es más difícil hacerlo efectivo con los sujetos que lo han asistido ó hecho vida común con él durante el primer período de la infección; y, sin embargo, este aislamiento se impone con tanta más exigencia cuanto que no sólo tiene por objeto impedir el contagio directo emanado del enfermo, sino también evitar que á su alrededor se generen portadores sanos que son los que con eficacia propagan el flajelo en la población.

La primera medida, pues, que debe ponerse en práctica es el aislamiento del enfermo, en su propio domicilio, si es posible, ó en un hospital especial, una casa de aislamiento ú hospital de contagiosos, lo que sin discusión alguna es preferible.

Es necesario igualmente efectuar el aislamiento momentáneo ó la vigilancia de las personas que han estado cerca del paciente, y sobre todo si han ocupado la misma habitación y con mayor razón aún, si presentan síntomas de una afección nasal ó faringea. En tal caso debe practicarse el examen bacteriológico de las mucosidades naso-faríngeas, para determinar si los sujetos son ó nó portadores de gérmenes, procediendo el aislamiento siempre que sea positivo el resultado del examen. El aislamiento y la vigilancia de los portadores sanos deberán durar unos quince días más ó menos, pero no se les declarará inofensivos sino cuando el microscopio revele la ausencia completa de gérmenes.

Se recomienda el lavado de las fosas nasales y de la faringe de los sujetos portadores de gérmenes con soluciones antisépticas, para procurar la desaparición del germen ó aniquilar su virulencia. Entre las sustancias preconizadas las que han dado mejores resultados, son las inhalaciones de yodo y de guayaquil. Netter también ha obtenido resultados muy satisfactorios con el uso de las pulverizaciones de suero meningocócico desecado.

Es casi inútil indicar cuán necesario es hacer la desinfección de todos los objetos que directa ó indirectamente han estado en contacto con el enfermo, y sobre todo las prendas de uso personal, como los vestidos, las ropas de cama, la ropa blanca, etc.; desinfección que debe hacerse extensiva á las personas convivientes con el paciente, y á las habitaciones que hubiere ocupado.

Los asistentes tanto de los enfermos como de los portadores de gérmenes, han de someterse á ciertas precauciones higiénicas generales que deben observar con especial cuidado: lavado frecuente de las manos y de la cara, baño general, desinfección de sus ropas, gargarismos antisépticos é inhalaciones preventivas con las sustancias antes indicadas.

Las epidemias en el ejército son más temibles que en la población civil, porque la vida en común en el cuartel y otros alojamientos militares es, entre otros varios factores, uno de los que más influyen en la rápida propagación de las enfermedades infecto-contagiosas. Por esta razón las medidas sanitarias que deben adoptarse en los cuarteles á raíz de la aparición de un caso de esta enfermedad, deben ser más severas y de inmediata aplicación. Estas medidas deben estrearse en nuestros cuarteles, tanto por las malas condiciones higiénicas de esos locales, como porque nuestros soldados desconocen las más triviales nociones de higiene sea individual ó general.

Los preceptos profilácticos fundamentales son los ya indicados, pudiendo reasumirse en las siguientes líneas, las indiciones que en idénticas circunstancias se ponen en práctica en los ejércitos alemán y francés,

1°-Inmediatamente que se presente en el ejército un caso de meningitis cerebro espinal, sea esporádico, ó epidémicas debe suspenderse todo trabajo capaz de favorecer la infección, como los ejercicios prolongados, las insolaciones repetidas y persistentes, la alimentación insuficiente, y observarse en todo su rigor los preceptos generales de la higiene tanto individual como colectiva;

2°-Aislamiento del enfermo en un pabellón especial del hospital militar, ó en otro local especialmente destinado al tratamiento de los soldados afectos de las enfermedades infecto-contagiosas;

3°-Aislamiento de los vecinos de cuadra del soldado enfermo, y vigilancia rigurosa durante 15 días, cuando menos: vigilancia que se suspendera cuando el examen bacteriológico de las mucosidades naso-faríngeas compruebe la ausencia del germen de Weichselbaum;

4°-Todos los soldados que residen en la cuadra en donde se haya presentado el caso, se separarán del resto del batallón, escuadrón ó regimiento; separación que puede hacerse en el cuartel, si allí es posible, ó en un local que se dedicará á ese objeto. Es de rigor el examen bacteriológico de las mucosidades naso-faríngeas de estos individuos, á fin de libertar á los sanos y extremar las precauciones con los portadores de gérmenes;

5° Los soldados atacados de rinitis, amigdalitis, faringitis ó coriza, cualquiera que sea la intensidad de la afección, deben ser especialmente vigilados; no debiendo descuidarse el examen bacteriológico de las mucosidades, para relajar ó insistir en las medidas adoptadas; y

6° Desinfección obligatoria tanto del cuartel como de los objetos pertenecientes al enfermo y á los demás soldados de la cuadra y saneamiento de todo el personal.

Como la profilaxia exige numerosos y repetidos exámenes bacteriológicos, es de urgencia dotar á la sanidad militar de un bien montado servicio bacteriológico de que hoy carece en lo absoluto; pues en caso de una epidemia de meningitis cerebro espinal en el ejército, más que en alguna otra enfermedad, sería considerable el número de investigaciones de este género que habría que practicar; y esto como fácilmente se comprende, exige la instalación de un laboratorio abundantemente provisto y dotado de personal competente y bien ejercitado. Hay algo más: como el meningococo tiene una vitalidad muy frágil fuera del organismo humano, el examen debe practicarse á la menor distancia del enfermo; por lo que dicho laboratorio deberá disponer del material volante necesario para practicar las manipulaciones inmediatamente después de extraído el líquido céfalo raquídeo. Solo así se podrá formular el diagnóstico con la certidumbre exigible.

De igual modo debe dotarse al servicio de sanidad militar de todo el material suficiente para poder efectuar, en cuanto sea necesario, la desinfección de los cuarteles y demás dependencias militares; pues no es posible que una institución como la sanidad del ejército tenga que acudir á otras corporaciones en demanda de auxilios de este género.

En fin, como la meningitis cerebro espinal ataca con frecuencia á los niños es necesario, en caso de epidemia, ejercer muy severa vigilancia sobre todas las escuelas, principalmente cuando uno de los escolares sea el enfermo, ó algún miembro de la familia padezca de la enfermedad.

En el primer supuesto, debe ordenarse que no concurren á la escuela los compañeros de banca del paciente y los demás niños que han tenido inmediata relación con él, inter no se pruebe que han dejado de ser portadores de gérmenes. En la segunda eventualidad, la prudencia aconseja excluir temporalmente de la escuela á los niños en cuya familia se haya presentado un caso, debiendo durar el aislamiento por un plazo no menor de veinte días.

En estos casos también hay que practicar muchos y repetidos exámenes bacteriológicos.

\*  
\* \*

Nos parece muy conveniente, para terminar, decir unas cuantas palabras sobre el tratamiento seroterápico de la meningitis cerebro espinal epidémica, ya que las adquisiciones hechas al respecto constituyen un valioso triunfo para la ciencia y un poderoso elemento en la lucha contra la enfermedad.

Los conocimientos precisos que se han adquirido, en estos últimos años, sobre la especificidad del meningococo de Weischselbaum y sobre sus caracteres biológicos, indujeron á los bacteriólogos, á preparar un suero anti-meningocócico con que poder yugular los terribles accidentes del padecimiento; labor tanto más meritoria y necesaria, cuanto que todos los medios curativos hasta entonces empleados se habían mostrado ineficaces ó muy insuficientes.

Casi en la misma época, Flexner en el Instituto Rockefeller de Nueve York, Kolle y Wassermann en el Instituto de enfermedades infecciosas de Berlín, Jochmann en los laboratorios Merck de Darmstadt y, posteriormente, Dopter en el Instituto Pasteur de Paris anunciaron haber obtenido un suero curativo para la enfermedad en cuestión.

La acción inmunizante y curativa de este suero se mostró muy eficaz para los animales en los que se había provocado la meningitis cerebro espinal, y su valor terapéutico pudo ampliamente comprobarse en los atacados por esta enfermedad. Su empleo se propagó rápidamente tanto en los focos epidémicos como en los casos esporádicos, y pronto se adquirió el pleno convencimiento de la indudable eficacia de este nuevo tratamiento seroterápico; que se apr cia no solamente por una notable disminución de la mortalidad, sino también por los efectos observados en cada caso particular. (Dopter - Bull. del Inst. Pasteur -1909).

En efecto, la mortalidad que en otra época, cuando el mal hacía sus excursiones epidémicas, se elevaba á la espantosa cifra de 60 á 80 % ha disminuído considerablemente desde que se ha utilizado el suero por la via raquidea, como lo atestiguan los datos siguientes tomados de las últimas publicaciones que se han hecho al respecto. (Dopter - Inst. Pasteur.—Netter: Acad. de medic.)

—Dopter compulsu todos los casos tratados con el suero Flexner, y deduciendo aquellos en que fué empleado muy tarde, resulta que sobre un total de 393 casos sólo han habido 98 defunciones, ó sea una mortalidad de 25 %.

—Con el suero preparado por Wassermann y empleado por Levy, Krohne y otros se observaron 29 defunciones sobre un total de 159 enfermos, lo que corresponde á una mortalidad de 18 por ciento.

—En un grupo de 196 casos tratados, en Francia; con el suero Dopter del Instituto Pasteur de París, murieron 19, lo que equivale á un 10.32 por ciento de mortalidad.

—El profesor Kolle, en una memoria remitida al "Bulletin de l'office international de Hygiene Publique", da cuenta de los resultados obtenidos en un millar de casos en los que se ha usado el suero Flexner, y concluye aseverando que con esta medicación la mortalidad de la meningitis cerebro espinal descenderá de un 60 ó 70 por ciento á un 30 por ciento.

Estos son los principales datos globales que se consignan en las publicaciones científicas hechas hasta fines de 1909; pero conviene también indicar cifras detalladas que son muy interesantes.

Koplick en Nueva York, trataba la enfermedad por las punciones raquídeas y los baños calientes y tuvo, en el período epidémico de 1904 á 1905, 38 muertos sobre 74 asistidos, ó sea una mortalidad de 54 %. Empleando el suero de Flexner la mortalidad descendió á 18 %.

—Durin, en el hospital de niños de Boston, registraba una letalidad de 70 por ciento, que con el empleo del suero disminuyó á 18 por ciento.

—En los cuatro casos observados en Lima, los tres primeros murieron sin inyección de suero. En el último se empleó el tratamiento seroterápico pero ya algo tarde, y no se administró de modo sistemático; y con todo, se observó una notable mejoría después de la primera inyección. El paciente murió de una recaída muchos días después.

La benéfica acción del suero anti-meningocócico no sólo se revela por la disminución en la cifra de la mortalidad, sino también por la marcha más rápida del proceso, el menor número de complicaciones que se observan durante su evolución y las pocas secuelas que origina.

El tratamiento sero-terápico produce un cambio completo en el estado del enfermo (Netter y Dopter). Los fenómenos comatosos, el insomnio y los vómitos se atenúan y desaparecen. El estado general mejora rápidamente, la rigidez de la nuca y de la columna vertebral desaparecen también: sólo el signo de Kernig persiste algún tiempo. La fiebre desciende bruscamente en algunos casos, y gradualmente en otros.

En algunos enfermos, sin embargo, la acción del suero no es tan rápida y manifiesta, y en otros no provoca acción benéfica alguna.

Se trata entonces de casos tardíamente atendidos ó bien de formas muy graves, hipertóxicas, septicémicas ó de meningitis de predominio cortical poco accesibles á la acción del suero.

Las complicaciones tan frecuentes en esta enfermedad (neumonías, endocarditis, etc.) y sus secuelas (trastornos intelectuales, parálisis, neuralgias, otitis internas, etc.) son hoy excepcionales merced al tratamiento en cuestión.

Todo lo expuesto revela de modo evidente la eficacia del tratamiento sero-terápico en la meningitis cerebro espinal; y la indicación precisa de su empleo obligatorio, ya que al igual de la seroterapia antidiftérica puede considerársela como una de las más activas que posee la medicina.

De todo lo expuesto en el cuerpo del presente informe, podemos deducir las siguientes conclusiones:

—1º Está probado clínica y bacteriológicamente que en Lima y el Callao se han presentado últimamente cuatro casos de meningitis cerebro espinal á meningococo de Weichselbaum.

—2º La aparición de los mencionados casos no se ha debido á importación del germen, pues la enfermedad ha existido desde hace tiempo — imposible de precisar — en las poblaciones del Perú.

—3º Nada autoriza para aseverar que asistimos á una epidemia de meningitis cerebro espinal, debiendo reputarse únicamente como esporádicos los casos observados.

—4º Estando probada la verdadera especificidad del suero anti meningocócico conviene tener una conveniente provisión de este medicamento, principalmente en las farmacias del ejército, ya que la enfermedad grasa de preferencia en las colectividades militares.

—5º Hágase presente al Supremo Gobierno la urgencia de reformar la organizacion y funcionamiento del servicio de sanidad militar, dotándolo de los elementos indispensables para que pueda llenar cumplidamente su misión, no sólo tratándose de la meningitis cerebro espinal sino de las demás enfermedades reinantes en el ejército; puesto que en las condiciones actuales es bien restringida y poco eficaz la actuación del mencionado servicio.

—6º Expóngase al supremo gobierno lo indispensable que es poner en práctica en el hospital militar las reformas ya indicadas por el consejo superior de higiene; pues la subsistencia de ese establecimiento en las condiciones en que hoy se encuentra, constituye un serio peligro para la salubridad de la tropa.

7º Siempre que se presente en el ejército un caso de meningitis cerebro espinal epidémica, se ordenará por la dirección de salubridad el aislamiento é incomunicación del cuerpo en el cuartel en que haya aparecido la enfermedad, tomándose las otras medidas ya indicadas; y no pudiéndose suspender esta interdicción sino con consentimiento de la autoridad sanitaria;

—8º En el supuesto de que la enfermedad se presentara en la población civil, se recomienda la adopción de las siguientes medidas:

a) — Que el cuerpo médico declare á la autoridad sanitaria la existencia de cualquier caso sospechoso ó confirmado que vea en su práctica diaria:

b) — aislamiento del enfermo, de preferencia en un establecimiento *ad hoc*, y su vigilancia por la autoridad sanitaria durante el período que es peligrosa su convivencia de los individuos sanos:

c) — Aislamiento y vigilancia con los portadores sanos mientras dure la subsistencia de los meningococos en su naso faringe;

d) — Lavados antisépticos de las fosas nasales de los portadores sanos y de los sujetos que estén en contacto con el enfermo;

e) — Desinfección de los locales en que se aislen los enfermos y de todos las prendas de ropa de su uso personal; y

f) — Prohibición de concurrir á las escuelas y colegios á los niños en cuya familia se haya presentado un caso de meningitis cerebro espinal epidémica, cuando menos por el término de 20 ó 30 días.

Dejamos así cumplida la comisión que tuvo á bien encomendar-nos US., siéndonos muy grato declarar que en su desempeño nos hemos inspirado en las enseñanzas de la ciencia y en los bien enten-didos intereses del público general.

Dios guarde á US., S. P.

ERNESTO ODRIOZOLA

L. AVENDAÑO.

RAMÓN E. RIBEYRO

### **La radioterapia en el cáncer**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA  
POR DANIEL CARLEVARINO

**HISTORIA NÚMERO 1.**—N. N., hombre, de 64 años de edad, de an-tecidentes artríticos manifestos, nos refiere: que hace un año le apareció en la porción derecha del labio inferior, en su borde mismo un nódulo, que por no ocasionarle molestia no le prestó atención. Como dicho tumorcito creciera no sólo hacia fuera sino en su base de implantación, hizo una primera consulta médica, y como conse-cuencia de ella se aplicó algunos tópicos cáusticos que le produje-ron agravación en su afección. Al primer examen comprobamos la existencia de un pequeño tumor saliente, cónico, sin superficie ulce-rada y con una base dura que abrazaba una extensión de tres ve-ces su diámetro. Su localización correspondía al medio de la mitad derecha del borde del labio inferior.

El diagnóstico clínico de epiteloma era evidente y fue confirma-do por el examen microscópico.

Con la radioterapia, un trabajo regresivo comenzó bien pronto: la base fue perdiendo su dureza, un anillo de queratinización mar-caba el sitio de implantación del tumor y toda su superficie exte-rior tomaba un aspecto córneo manifiesto. Después de sesenta se-siones diarias cayó la excrecencia quedando en su lugar una peque-ña placa endurecida como medio real, cubierta por escamas estolia-tivas alrededor y con una pequeña costra en su medio. Esta fue po-co á poco desprendiéndose y su eliminación se hizo sin ninguna reacción inflamatoria, dejando una superficie escamosa.

Las sesiones se continuaron por quince días más y hoy se ob-serva al paciente con el labio cuyo borde es completamente normal, sin que pueda notarse ningún vestigio de esa neoformación ya ci-tada.

Como particularidades anexas al tratamiento, es de señalarse: en la porción vecina del tumor una depilación, en la nariz un ligero eritema y en algunas noches el insomnio sin causa apreciable para el paciente. Hasta el presente no recidiva. Caso tratado por el Dr. B. Manrique. [Tomado del Boletín del Instituto Fisioterápico, N. 6. Junio de 1904]

**HISTORIA NÚMERO 2.**—N. N., mujer, de edad avanzada, presen-taba dos ulceraciones, una en la punta de la nariz y otra en su ba-se, con los caracteres clínicos del epiteloma cutáneo en su forma *ulcus rodens*. Las ulceraciones eran más ó menos del tamaño de una peseta. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Sometida á la acción de los Rayos X después de 100 sesiones de 5 á 7 minutos de duración y á una distancia de 20 centímetros del espejo reflector las ulceraciones cicatrizaron completamente. Las sesiones eran interdiarias. No hubo radiodermis y la cicatriz presentaba los mejores caracteres. Al cabo de cinco meses, desgraciadamente aparece en la cicatriz botones que se cubren de costras. Sometida nuevamente la paciente á los Rayos, los botones desaparecen y la cicatriz se restablece como antes. Hay que anotar que tan pronto como los Rayos dejan de aplicarse el fenómeno vuelve á producirse: hasta que aparece en el ángulo del ojo una nueva ulceración que cada día se extiende sin que se modifique á la acción de los Rayos.

Caso tratado por el Dr. A. Corvetto.

HISTORIA NÚMERO 3.—N. N., mujer, de edad avanzada presenta en la región infraorbitaria derecha una excrescencia del tamaño de una verruga con los caracteres clínicos de un epiteloma córneo. Sometida á la Radioterapia después de 85 sesiones desapareció por completo.

Varios meses después la verruga estaba nuevamente formada; sometida por segunda vez á las radiaciones, desapareció; más después de corto tiempo la excrescencia comenzó á formarse nuevamente y hoy á pesar de las radiaciones se encuentra como la primera vez antes de someterse al tratamiento.

Caso tratado por el Dr. A. Corvetto.

HISTORIA NÚMERO 4.—N. N., mujer, de edad no muy avanzada, presentaba en la región mentoniana una ulceración de forma triangular con su vértice dirigido hacia el medio y su base hacia afuera avanzando algo sobre la región maseterina izquierda.

Sometida á la Radioterapia la ulceración comenzó á modificarse pero muy lentamente y después de numerosas sesiones (pasaban de 80) la cicatrización de la úlcera epiteliomatosa se había realizado.

Habían pasado varios meses cuando la enferma notó que el tejido cicatricial se ulceraba, este proceso ulcerativo se extendió rápidamente y cuando se le volvió á tratar la cicatriz había desaparecido por completo. Los Rayos X fueron esta vez ineficaces y la enferma se encuentra hoy en muy malas condiciones.

HISTORIA NÚMERO 5.—N. N., hombre, de 79 años de edad, italiano, sin antecedentes patológicos. Sano hasta 1907 y residiendo en Ica sufrió una pequeña excoriación en el ángulo externo del ojo izquierdo causada por una rama de árbol. Esta excoriación curó rápidamente; pero á los 20 días volvió á manifestarse la excoriación sin causa apreciable, la que curó como antes. Una vez más se repitió este fenómeno.

Venido á Lima con el objeto de curarse radicalmente esta ulceración, que si no era dolorosa no dejaba de inquietarle.

Tratado más de un año por diferentes profesionales fue por último enviado á un Gabinete para que se le aplicase los Rayos X, se presentó con el diagnóstico de cancroide.

La lesión se manifestaba bajo la forma de una ulceración pálida, de bordes delgados, de forma redondeada que abarcaba desde el pómulo hasta el ángulo externo del ojo izquierdo, del tamaño de medio sol. Las conjuntivas ocular y palpebral estaban congestionadas, el párpado ligeramente aumentado de volumen. No tenía dolores y la lesión tan sólo causaba al paciente molestias.

Sometido al tratamiento comenzó éste en el mes de marzo de 1908 haciéndose uso de un tubo blando. Las sesiones eran alternadas, tenían una duración de tres minutos y la distancia era de 15 centímetros. Como apósito una gasa seca.

La lesión fue modificándose paulatinamente y la cicatrización se hizo perfecta en el mes de mayo. Sólo quedó un rodete indurado y la inyección conjuntival desapareció. La cicatriz es de color pálido ligeramente deprimida. Se continuó el tratamiento radioterápico con una sesión cada diez días.

Habiéndose dejado de asistir el enfermo, de 20 á 25 días próximamente, la cicatriz presentó un punto nuevamente ulcerado, que con unas cuantas sesiones cicatriza para volver á presentarse en cuanto deja el tratamiento.

Posteriormente las aplicaciones parecen ineficaces para detener la ulceración pues esta avanza y toda la cicatriz ha sido invadida.

Habiendo dejado de ver al enfermo ignoramos su estado actual.

**HISTORIA NÚMERO 6.**—N. N., hombre, de 45 años de edad, sin ningún antecedente patológico, refiere que, hace seis meses le formó una excrecencia costrosa en el carrillo izquierdo la que tratándose de quitársela dejó una superficie ulcerada del tamaño de un real.

En el mes de abril de 1908 fue en que ocurrió por primera vez al tratamiento por los Rayos X. Presentaba la superficie ulcerada todos los caracteres clínicos del *ulcus rodens*.

Las aplicaciones se hacían en este enfermo en sesiones alternadas, á una distancia de 15 centímetros y durante 5 minutos.

Después de 40 sesiones no experimenta ninguna mejoría ni agravación y el enfermo abandonó el tratamiento.

**HISTORIA NÚMERO 7.**—N. N. hombre de 60 años de edad, de antecedentes artríticos. Se presentó el mes de Julio de 1906 con un epiteloma en el carrillo derecho. El tamaño del epiteloma era el de un real, parte estaba cubierto de costras escamosas y parte cicatrizado y cubierta ésta de una piel rojiza y delgada; el todo deprimido como hecho por un saca-bocados.

Sometido al tratamiento Radioterápico, en sesiones alternadas, de 5 minutos de duración y á 15 centímetros de distancia, después de muchos meses de tratamiento se consiguió la completa cicatrización del epiteloma; adquiriendo la piel un color menos rojizo y una consistencia más firme.

Al mismo tiempo aparecieron en el borde de la cicatriz acumulos melánicos.

Visto posteriormente el enfermo (á fines del año 1908) presentaba en la parte inferior de la cicatriz una pequeña costra, lo que manifestaba una recidiva.

Esta vez el enfermo no se sometió al tratamiento é ignoramos su estado actual.

**HISTORIA NUMERO 8.**—N. N., mujer, de 48 años de edad. Se presenta el 6 de abril de 1908 refiriendo, que hace dos años le apareció un granito en el lóbulo de la nariz, el que al rascarse se eroció formándose una costra negruzca, achatada, que fue creciendo poco á poco hasta adquirir las dimensiones de un garbanzo.

Se diagnosticó un epiteloma y en consecuencia se instituyó el tratamiento por los Rayos X; en sesiones alternadas, de 3 minutos y á una distancia de 15 centímetros.

Después de 25 sesiones el epiteloma permaneció estacionario y la enferma abandonó el tratamiento.

**HISTORIA NÚMERO 9.**—N. N., mujer, de 34 años de edad, de antecedentes artríticos, se presenta, en el mes de abril de 1909, con un epiteloma en el labio superior en su porción derecha, del tamaño de una peseta, de superficie desigual, costrosa en partes y en otras cicatrizada y ligeramente pigmentada.

Refiere la enferma que hace cinco años apareció en el sitio que hoy presenta la lesión, una caspita que le producía una gran comezón la que obligándola á rascarse dejó una superficie rosada. Esto se repitió muchas veces, dando lugar por fin, á una ulceración pequeña, que avanzó muy lentamente hasta adquirir las dimensiones y el aspecto con el que se nos presentó.

Sometida á los Rayos X, en sesiones alternadas, de cinco minutos de duración y á una distancia de 14 centímetros, después de 32 sesiones, no se obtuvo ningún resultado que pudiera considerarse definitivo; pues si las costras se desprendían dejando una cicatriz de buen aspecto no tardaban aquellas en reproducirse. Hay que indicar que la ligera pigmentación primitiva se acentuó notablemente, y que durante el tratamiento le sobrevino, en la cara, una radiodermite que felizmente no pasó de su primer grado.

**HISTORIA NÚMERO 10.**—N. N., mujer, de 60 años de edad, con una parálisis facial izquierda que se remonta á 15 años; se presenta al gabinete, en Febrero de 1909, portadora de un epiteloma en el labio inferior cerca de la comisura izquierda en el límite de la piel con la mucosa. Presenta el epiteloma una superficie ulcerada cubierta casi siempre de una costra del tamaño de medio real, con una base dura, infiltrada, dando el aspecto de una tumulación más ó menos voluminosa.

El epiteloma comenzó á evolucionar en octubre de 1908 bajo la forma de una pequeña erosión.

Sometida al tratamiento, desde el mes de febrero hasta octubre de 1901, se consiguió tan sólo la desaparición del infiltrado de la base subsistiendo la ulceración cubierta por la costra dura del principio.

Durante el tratamiento apareció, hacia la parte media del mismo labio inferior, una nueva ulceración con los caracteres de la primitiva. También en el labio superior, en un punto simétrico de la primitiva ulceración, tomó nacimiento una nueva. Las aplicaciones posteriores no tuvieron mayor acción sobre estas nuevas lesiones como no la tuvieron sobre la primera. Las sesiones eran alternadas de 5 minutos de duración y á 15 centímetros de distancia.

La enferma abandonó el tratamiento.

**HISTORIA NÚMERO 11.**—**HISTORIA NÚMERO. 12.**—Tomadas del Instituto Fisioterapico (Boletín Junio de 1904). Casos tratados por el Dr. P. S. Mimbela.

El primero hace, poco más ó menos, 8 meses, y desde el cuarto mes, que fué operada la cicatriz y gran zona circunvecina, comenzaron á infartarse juntamente con ganglios axilares y supra claviculares. Dolores muy intensos aparecieron, lo que eran rebeldes á todo tratamiento y se presentaban á todas horas. Continuando este estado, fué aconsejada la paciente asistirse por la Radioterapia.

A nuestro examen la región mamaria izquierda era el sitio de una infiltración densa de todo el tejido celular subcutaneo, que mantenía adherida y tensa la piel, comunicándole inmovilidad y un brillo especial. Los puntos de las suturas, eran puntos blancos,

hipertrofiados y salientes. La dureza se extendía por un lado hasta cerca de la clavícula, y por otro hasta la axila, formando una verdadera coraza. Los ganglios axilares y claviculares bien manifiestos y dolorosos; ninguno de ellos había sido extirpado en la operación, por que no eran infartados. El brazo correspondiente estaba edematoso é importante casi. Los dolores eran continuos y la paciente, por su estado general, revelaba profundo sufrimiento.

Desde el tercer día de su tratamiento experimentó la enferma notable mejoría, consistiendo esta, principalmente, en la disminución de los dolores, hasta serle posible el sueño. Su estado general principió á modificarse, y la paciente adquirió una gran confianza por el tratamiento que fué comenzado en Marzo del presente año.

La duración de la irradiación era de 5 minutos y la intensidad de la corriente primaria de 6 amperes. Las sesiones tenían lugar diariamente y la distancia del tubo á la región era de 10, 12 y 14 centímetros. La protección del resto de la piel se hizo, como en todos los casos tratados en el instituto, con láminas de plomo.

El número de aplicaciones hasta la fecha ha sido 60.

No obstante las condiciones desfavorables de la afección, puede anotarse que los tejidos y la piel han experimentado algún cambio (zona cicatricial menos tumefacta, consistencia del tejido subcutáneo, disminuida); los ganglios siguen estacionarios. I. sobre todo, los dolores se han aliviado, permitiendo á la enferma tranquilidad y sueño.

Fenómenos inflamatorios de la piel han hecho interrumpir el tratamiento desde el 10 del mes pasado.

El 2º caso se refiere á un epiteloma quístico de la mama derecha con compromiso de los ganglios axilares y uno supra clavicular. Esta enferma operé el 15 de diciembre del año pasado, dejando el presente ganglio del cuello que he señalado. En los primeros del próximo pasado, volví á ver á la paciente quien me consultó sobre el aumento que habría sufrido el referido ganglio y de algunos dolores que la mortificaban, sobre todo, en la noche.

La línea cicatricial estaba de buen aspecto; la axila, cubierta por piel de caracteres normales, no ofrecía nada en su parte profunda, y la región supra clavicular del mismo lado presentaba un ganglio de las dimensiones de un pequeño limón.

Ningún dolor era despertado al examen manual.

Principiado el tratamiento radioterápico, practique 15 aplicaciones sobre la cicatriz y el ganglio infartado.

La paciente principió por aliviarse de sus dolores; el tumor ganglionar ha experimentado alguna reducción y las condiciones de ella son magníficas.

HISTORIA NÚMERO 13.— N.N., mujer, de 58 años de edad, sin antecedentes dignos de mención.

Refiere la enferma que en 1906 notó en el seno derecho la existencia de un tumorcito indolente que poco á poco fue aumentando de volumen hasta adquirir el tamaño melocotón. En este estado la examinamos comprobando la existencia de dicho tumor, duro, sin adherencias en su parte profunda, ligeramente adherido á la piel. El pesón un poco deprimido. la coloración de la piel normal.

No había infarto ganglionar.

Su estado general era bueno y la enferma no acusaba si no molestias insignificantes ocasionadas por el corsé, esto en determinados casos.

Sometida á los rayos X, en Marzo de 1907, cada tres días, durante cinco á diez minutos y á una distancia de veinticinco centímetros, después de 35 sesiones lo único que observamos, fue una ligera disminución en el tamaño del tumor.

La enferma abandonó el tratamiento.

¿Se trababa de un caso de cáncer?

HISTORIA NÚMERO 14.—N. N., mujer, de 40 años de edad, fué operada de carcinoma del seno derecho el 30 de abril de 1906. El 8 de junio del mismo año comenzó á brotar la neoplasia y el 16 de dicho mes recurrió á la Radioterapia.

La cicatriz estaba ligeramente infiltrada y varios nódulos de nueva formación habían aparecido en sus bordes, al mismo tiempo que tomaba nacimiento una superficie ulcerativa de mal aspecto. Dolores más ó menos agudos molestaban á la enferma.

Durante tres meses se la aplicaron los Rayos, tres veces por semana.

Los dolores disminuyeron notablemente durante todo el tratamiento.

La dolencia pareció detenerse en los primeros días; mas luego, la ulceración como los nódulos continuaron su marcha progresiva y el estado de la enferma empeoró.

La paciente abandonó el tratamiento y murió de su dolencia en Febrero de 1907.

HISTORIA NÚMERO. 15.—N. N., fué operada de carcinoma del seno derecho. Una pequeña parte de la herida operatoria no cicatrizó tomando un mal aspecto. Los bordes de la cicatriz estaban infiltrados y duros.

No había ganglios y la enferma no experimentaba dolores.

Sometida á la Radioterapia el 25 de Setiembre de 1907, después de 36 sesiones se dió á la enferma por curada.

La herida cerró por completo; la infiltración de los bordes desapareció y la cicatriz tomó los mejores caracteres.

La enferma goza hasta el presente de buena salud.

Caso tratado por el Dr. A. Corvetto.

HISTORIA NÚMERO 16.—N. N., de 55 años de edad, fue operada de carcinoma del seno derecho el 14 de julio de 1909.

La parte alta de la herida que no ha cicatrizado se ha convertido en una ulceración de mal aspecto; varios nódulos, rojos y salientes, han aparecido en los bordes de la cicatriz; estos últimos están infiltrados sobre todo en su porción superior.

No hay ganglios. Dolores, no muy agudos, molestan á la enferma.

Sometida á la radioterapia en el mes de octubre, en sesiones alternadas, á una distancia de 30 centímetros del tubo y durante 8 á 10 minutos: los dolores disminuyeron, los nódulos se han aplanado y la superficie ulcerativa parece que marcha á la cicatrización.

La enferma continúa en tratamiento.

Historia N. 1.— Epitelioma cutáneo, vegetante hacia fuera. Curada.

Historia N. 2.— Epitelioma cutáneo, ulcus rodens. Curación aparente, la lesión vuelve á reavivarse haciéndose refractaria á los Rayos.

Historia N. 3.— Epitelioma cutáneo, vegetante hacia fuera. Curación aparente, la lesión vuelve á reavivarse.

Historia N. 4.—Epitelioma cutáneo, ulcus rodens. Curación aparente, la lesión vuelve á reavivarse haciéndose refractaria á los Rayos.

Historia N. 5.—Epitelioma cutánea, ulcus rodens. Curación aparente, la lesión vuelve á reavivarse.

Historia N. 6.— Epitelioma cutáneo, ulcus rodens. La lesión permanece invariable.

Historia N. 7.—Epitelioma cutáneo, ulcus rodens. Curado. Recidiva después de dos años.

Historia N. 8.—Epitelioma cutánea, ulcus rodens. La lesión permanece invariable.

Historia N. 9.— Epitelioma cutáneo, ulcus rodens. Estado variable de la lesión.

Historia N. 10.—Epitelioma cutáneo, ulcus rodens. Ligera mejoría de la primitiva lesión, aparición de dos nuevas lesiones.

Historia N. 11.—Cáncer del seno. Aliviada.

"	"	12.—	"	"	"
"	"	13.—	"	"	(?) "
"	"	14.—	"	"	La lesión sigue su curso.
"	"	15.—	"	"	Curada.
"	"	16.—	"	"	Aliviada.

Del análisis de estas historias se deduce en primer lugar, que existen casos en número insignificante en los cuales el tratamiento no produce resultado de ninguna naturaleza, al lado de un grupo numeroso, en el cual se observa algo que pudiéramos llamar una curación aparente de la lesión y en algunas ocasiones verdadera cicatrización.

La desaparición de los dolores durante el tratamiento y un ligero alivio en el estado general del enfermo á las primeras aplicaciones de Rayos, son fenómenos que se observan aún en los casos fatales.

En las diez historias de epiteliomas cutáneos que presentamos, tenemos: 2 casos en que los Rayos no han ejercido acción alguna; 6 en los que después de una curación aparente el proceso ha vuelto á reavivarse y en algunos de ellos con caracteres indomables; 2 casos de verdadera curación, curación que en uno de ellos se conserva hasta la actualidad y en el otro si bien se ha recidivado, lo ha hecho después de un tiempo más ó menos largo. La cicatriz en estos dos últimos casos presentaba los mejores caracteres.

En las seis historias de cáncer del seno, tratadas después de la operación, (á excepción de la historia número 13 cuyo diagnóstico es dudoso) sólo observamos un caso en que el tratamiento no ha tenido acción alguna. En las historias números 11, 13 y 16 un alivio notable sigue al tratamiento, desgraciadamente no conocemos su terminación.

En la historia número 15 en que la recidiva parecía inminente, la cicatrización se hizo perfecta y la enferma goza hasta la presente de buena salud.

Del conocimiento de las propiedades de los Rayos X y de la comparación de nuestras historias con las publicadas en otros lugares podemos sacar como primera conclusión, que: Los Rayos X tienen acción manifiesta sobre las producciones epiteliomatosas.

Respecto á las indicaciones de la radioterapia en los diferentes casos de epiteliomas y carcinomas, podemos llegar á las conclusiones siguientes:

1ª Los epitelomas cutáneos, tipo *ulcus rodens* ó vegetantes hacia fuera, son susceptibles de la radioterapia como primer tratamiento.

2ª Los epitelomas cutáneos de mucho espesor, como los que poseen vegetaciones hacia adentro, deben de ser operados y después sometidos á la radioterapia.

3ª Los tumores cancerosos del seno deben de ser operados y después someter á la paciente á la radioterapia.

4ª Los tumores cancerosos del seno inoperables pueden someterse á la radioterapia como tratamiento paliativo.

Lima, diciembre 15 de 1909.

### El tatuaje entre nuestros criminales

Las investigaciones á que hubimos de entregarnos preparando, nuestro estudio sobre los factores etiológicos del delito en el Perú, nos pusieron en posesión de cierto número de datos que pensamos aprovechar por no carecer de interés. Al número de las observaciones recogidas en esa época pertenecen las que publicamos hoy relativas al tatuaje entre nuestros criminales.

#### I

El excelente estudio que el Profesor Lacassagne ha practicado del tatuaje concede á éste un grandísimo valor como estigma síquico cuya interpretación serena puede prestar servicios de importancia al criminólogo. Se trata, en verdad, de un lenguaje especial, de la expresión, inyectada en la piel, de una idea. Los pueblos primitivos, que no tenían á su servicio los medios de que disponemos en la actualidad, debieron usar el tatuaje á guisa de sanción cruenta, á cuyo espectáculo podía sustraerse únicamente el sujeto de esa sanción. Las sociedades primitivas debieron premiar y castigar en la piel; estigmatizar en ellas. El tatuaje, que aún se conserva en muchos pueblos salvajes, que aún se practica en algunas tribus indígenas, no viene á ser en nuestros días, sino una reminiscencia de costumbres extinguidas cuya práctica expresa desviaciones síquicas más ó menos acentuadas.

Si bien es cierto que el tatuaje es, en regla general, un estigma de hipoestesia, puede significar también, como lo hace notar juiciosamente *D'Alemagne*, una energía admirable, una voluntad vigorosa, un gran poder de inhibición. El criminal que se hace objeto de tatuajes de gran superficie ó acusa una menor percepción de las sensaciones dolorosas ó un poder inhibitor que le hace tolerables los vivos dolores que debe producir la operación del tatuaje, dolores de cuya intensidad tenemos buena prueba en los varios tatuajes incompletos que hemos observado en algunos enfermos del hospital "Dos de Mayo". Estos enfermos nos han declarado que no pudieran tolerar la terminación del grabado dérmico.

*Berchoz y Magitot, Tardieu y Lacassagne* han estudiado con admirable criterio analítico esta interesante cuestión del tatuaje y *Batut*, en una notable monografía ha expuesto la multiplicidad de los factores de origen del tatuaje. Entre estos factores, el espíritu de imitación toma para sí sólo una gran parte. En Europa, en opinión de *Laurent*, "un cierto número de tatuajes no acusa entre los criminales sino su paso por el ejército ó por corporaciones diversas."

Pero hay casos en que el factor determinante del tatuaje no puede asimilarse al espíritu de imitación. Hay casos en que el ta-

tuaje revela un exceso de amor propio ó la exageración de un afecto cualquiera, que el sujeto tatuado no puede expresar en otra forma.

## II

En los penales militares franceses, se ha hallado 1300 tatuados sobre 2130 detenidos [Batut]. Thiery y Francotte han encontrado en 47 delinquentes 7 con tatuajes.

Otolenghi señala una acción inequívoca en la propaganda del tatuaje á los especialistas de este arte singular, mencionando el caso de 70 afiliados á la banda de la *Mala Vita* que habían sido tatuados por el mismo sujeto.

Esta influencia de los especialistas del tatuaje, que también ha sido aceptada por Bergh, falta entre nosotros. Nuestros dibujantes en piel humana, no son, por regla general, verdaderos profesionales; son menos aficionados y sus dibujos dejan mucho que desear su comparación á los tatuajes de mérito artístico indiscutible que observamos en los europeos. A pesar de esta circunstancia, no es raro encontrar entre nuestros delinquentes tatuajes cuya finura de detalles y pureza de líneas denuncian la mano bien ejercitada del tatuador de oficio, se trata, en casos semejantes, de tatuajes practicados á bordo. En la mayor parte de los buques europeos que arriban á nuestros puertos viaja algún tatuador, á cuyo servicio recurren los trabajadores del mar y otras gentes oportunamente noticiadas de la llegada del artista.

Los tatuadores extranjeros cobran por su trabajo algo más que los nacionales; pero el monto de unos y otros honorarios no alcanzan límites muy elevados. Los extranjeros suelen cobrar medio sol por un dibujo simple, unas iniciales, un ancla, una estrella de uno á cinco soles por dibujos más complicados, sirenas, escudos, bustos de mujeres, demonios. Los nacionales cobran mucho menos.

La operación del tatuaje es sumamente peligrosa por las condiciones en que se realiza y el dolor que ella produce es tan considerable como los peligros de infección que la rodean. Hace pocos años llegó á Chiclayo un turco que practicó varios tatuajes. Una de las personas tatuadas fue víctima de un absceso del antebrazo izquierdo, cuya cicatriz interrumpe en la actualidad el dibujo del tatuaje.

Teniendo en consideración que el tatuador tiene un solo juego de agujas y que éstas no son esterilizadas antes de su empleo, se comprende sin dificultad todos los peligros que rodean la obra de un tatuaje.

HERMILIO VALDIZÁN.

(Continuará)

Para las enfermedades del aparato respiratorio nada hay que iguale á la Emulsión de Scott.

Arequipa, Perú, 7 de julio de 1894.

Señores Scott & Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Tengo el gusto de manifestar á Uds. que con frecuencia hago uso de la Emulsión de Scott en el tratamiento de la tisis pulmonar y enfermedades escrofulosas, obteniendo siempre muy buenos resultados.

De Uds. atto. S. S. Q. B. S. M.

SANTIAGO FEBRES.