

LA CRONICA MEDICA

AÑO XXVIII. LIMA, 31 DE AGOSTO DE 1911 N° 544

EL MAUSOLEO AL DOCTOR TAMAYO

El nuevo monumento inaugurado en los últimos días de este mes, en el Cementerio de Lima, para perpetuar la memoria del Dr. Manuel O. Tamayo, es ofrenda espontánea de sus amigos, colegas y admiradores.

Como muy bien lo expresaron oradores elocuentes en el acto de la inauguración, ese paladín herido en plena lucha por la mano helada de la muerte, era exponente y sublimación de las capacidades afectivas, de las energías y perseverancia para la acción, de esta juventud peruana nacida en pleno desastre, educada sin medios y casi también sin maestros, pero que a pesar de todo ha llegado, por el solo poder de su voluntad, a encarrilarse dentro de los linderos de la verdadera ciencia, para desde allí acometer la árdua tarea de saneamiento moral de esta democracia prematuramente gastada por los vicios legendarios que se llaman: escepticismo, desesperanza e inactividad.

Viendo caer a Tamayo, la masa juvenil de luchadores en cuyas primeras filas formaba, sufrió recio golpe; pero lejos de sentirse desanimada por la muerte de ese virtuoso de la ciencia y del deber, brotó espontánea e inmediatamente de su alma colectiva la idea de enaltecer su memoria en imponente túmulo funerario. Homenaje de respeto y admiración al ilustre desaparecido, y a la vez símbolo de abrazo fraternal y juramento ponderable de continuar impertérrita la tarea de regeneración que el destino y su voluntad le han impuesto.

Desde las modestas columnas de nuestro quincenario aplaudimos el justo tributo que la juventud de Lima, de Arequipa y los amigos todos de Manuel Tamayo han rendido a sus méritos, y hacemos votos por que las lecciones que encierran su vida y su muerte sean fecundo aliento e invitación permanente hacia el bien y la verdad del que nunca abandonó esos senderos.

Nos falta espacio para reseñar la ceremonia de entrega a la familia del mausoleo erigido al Dr. Manuel Tamayo, e insertar las bellas piezas oratorias en esos momentos pronunciadas; en cambio, comenzamos en este número la publicación de un trabajo, casi desconocido por la mayoría de profesionales peruanos, que el Dr. Tamayo presentó al Congreso Latino-Americano de Chile.

DOCTOR MANUEL O. TAMAYO

Las albuminurias y nefritis escabiécas

Trabajo leído en extracto, el 30 de Diciembre de 1908, en la cuarta-sesión del cuarto congreso pan-americano, reunido en Santiago de Chile.

Desde principio de 1907, época en que me hice cargo del servicio de pediatría en el hospital de Santa Ana (de Lima) he venido observando un crecido número de casos de albuminuria simple ó de verdadera nefritis sobrevenida en el curso de la escabies vulgar, en proporción tan grande—y con caracter tan marcadamente específico, que he considerado interesante dar á conocer los resultados de mis observaciones en esta materia, aun no tratada sino accidental é incompletamente.

I

En la mayor parte de las obras modernas de medicina interna y de dermatología no se hace ninguna mención de las nefritis escabiécas ó se las confunde, sin la menor indicación especial, en el grupo de las nefritis dermatósicas. Mas aun, al tratar de estas últimas se da importancia etnológica predominante desde el punto de vista en que nos colocamos á todas las otras formas de enfermedades cutáneas antes que á las que el sarcopite produce y los raros autores que de este se ocupan por accidente, atribuyen las nefritis observadas durante su curso á las implantaciones microbianas secundarias especialmente á las dermitis supurativas en general causadas por el estafilococo ó á los productos que resultan de la destrucción masiva de las células dérmicas. Así lo cree Chauvard (1) y lo expresa cuando atribuye la nefritis de un escabieico observada por Boteygat á las piodermitis que acompañaban el mal y la misma opinión adopta Dubreuil (2) Otros clínicos han sostenido que la albuminuria los escabieicos es debida al tratamiento de la sarna por las grandes fricciones azufradas, naftoladas ú otras. Y por último algunos autores señalan la complicación renal de la escabies atribuyéndola á la irritación cutánea obrando sola ó en combinación con uno ú otro de los factores antes indicados: v. gr. Henry Foulard (3).

Pero este desconocimiento de los autores modernos respecto á las nefritis escabiécas; bien explicable según veremos, no significa en manera alguna que las anasarcas renales y los otros trastornos ne-

(1) Brouardel et Gilbert. Traite de medicine et Therapeutie T. V. Art. Nefritis

(2) Dubreuil au Traite ds maladies de l'enfant de Comby et Ggrancher. Art. Sarna. T. 4º. pag. 986. dice: La supuración en la sarna (aun superficial no es sin inconvenientes; acaba por agotar á los enfermitos y la reabsorción de toxinas produce la albuminuria y la uremia.

(3) Henry Faulard— Le Musee de l'Hopital Saint Louis— pag. 220—Art. Gale— Dice: En casos excepcionales estas supuraciones (Las producidas por las piodermitis que complican la escabies. pueden ser punto de partida de complicaciones viscerales importantes, como la nefritis.

Luego agrega (pag. 222). Hemos dicho que la nefritis puede acompañar á la sarna pustulosa; se las considera habitualmente como nefritis infecciosa causada por la invasión de los microbios de la supuración; pero se ha visto tambien nefritis albuminosas suceder á las fricciones y resultan vérosimilmente de la irritación de la piel por ellas..

friticos producidos en el curso de la escabies han pasado desapercibidos á la observación de los clínicos de toda época. Lejos de ello, numerosos ejemplos pueden presentarse de lo contrario especialmente en el primer tercio del siglo XIX en que la medicina abandonando los antiguos métodos y haciendo la observación el palladium del progreso científico fue trasformada en pocos años por una pléyade de admirables sabios.

Cullen (4) Favareille Placial (5) Portal (6) Rayer (7) Alivert (8) señalan con toda claridad no solo casos de hidropesias nefriticas sobrevenidas en el curso de la sarna, sino que establecen entre estas y aquellas la relación de causa á efecto.

Las observaciones acumuladas por estos y otros autores constituyen un material de hechos clínicos suficientemente ricos para servir de sólida base á la teoría de las nefritis escabieicas, y si esta no se constituyó, fué por que, por desgracia, los hechos referentes á la repercusión renal de la escabies fueron vinculados á la errónea hipótesis de las metastasis, y al combatir con fundadas razones esta última los clínicos fueron más allá de lo justo y de lo verdadero haciendo tabla rasa de las observaciones reales que habían sido invocadas en su apoyo.

En efecto, al iniciarse el segundo tercio del siglo último la teoría de las metastasis se vé atacada enérgicamente y pronto cae por tie-

Esta complicación que puede verse sobrevenir en la sarna simple, es más de temer en los casos de sarna mas intensa en que las irritaciones y las superficies de absorción de la piel son múltiples; es una razón que milita á favor del tratamiento suave.

4) Cullen considera entre las diversas clases de anasarca exantemática la producida por la repercusión de la sarna, del sarampión, etc. *Elements of Medicine pratique* 1807.- Trad. franc. observ. XXII. p. 617- Esta y la mayor parte de las otras citas bibliográficas que consignamos en este trabajo, provienen de un artículo publicado por Nicolás y Jambon en el número de Febrero del presente año, de los *Annales de Dermatologie y Siphiligraphie* de Paris.

Estos autores han tomado á su vez algunas de sus citas de la tesis de J. Royer de L'albunurie liee aux irritations cutanes. These Lion 1833.

Ambos estudios de los cuales el primero se ha hecho simultáneamente con el nuestro y el último nos es desconocido, son los únicos en que se trata el tema que desarrollamos, de manera especial.

(5)-Favareille Placial-Tableau des accidents funestes qui resultent des mauvais traitement de la gale ou de sa repercusión (Faits qui interessent les gens de toutes classes) *Ancienne Universite de Bordeaux* 1807. Observ. XXII p. 617 dice: Interesa á los ciudadanos de todas clases que la sarna considerada generalmente como no siendo una enfermedad peligrosa, puede sin embargo en algunos casos traer accidentes siniestros y algunas veces mortales por la metastasis del humor sobre algunas partes del cuerpo.

Como muestra de esto dicen Nicolás y Jambón—citan una observación interesante de sarna complicada con nefritis aguda con anasarca y oliguria" cuya curación fué difícilmente obtenida gracias al bol y á la apozema prórica, despues á las pildoras tónicas ayudadas por fomentaciones resolutivas y por suero de leche alterada por jugo de fumaría y de berros.

(6)—Portal—*Traité des hydropesies*- Paris 1824- Señala algunos casos de Hidropesias sobrevenidas en el curso de la sarna.

(7)—Rayer—*Traité theorique et pratique des maladies du rein*—Paris 1839 t. 2º p.422. Dice: En cuanto á las enfermedades de la piel consideradas en si mismas como causas de nefritis, nada tengo que decir de positivo á este respecto. Afecciones vulgares, consideradas en Francia bajo el nombre de Dartres, la sarna, pueden á veces coincidir con nefritis.

(8)—Alivert—en su *Traité complet des maladies de la peau*—Paris 1833—p. 303, dá gráficamente los caracteres clínicos exteriores de una nefritis cuando escribe refi-

rra ó es aceptada solo por autores de importancia secundaria. Con ello parece á los clínicos que debe caer tambien todo el andamiaje de argumentos y de hechos en que se sostenía; pero si los primeros debían desaparecer por no ser fundados, los últimos por mas que hubieran sido erróneamente invocados en favor de la teoría combatida, no dejaban de ser por ello menos ciertos y dignos de tener en cuenta.

Pasó aquí lo que siempre ocurre cuando se defiende ó combate una teoría científica, partidarios y opositores van mucho mas alla de lo verdadero y caen en error.

Pero generalmente cuando tal sucede, se notan pronto los errores en que el apasionamiento ha incurrido y se llega rápidamente al término medio que expresa aproximadamente la verdad. En este caso el error se ha perpetuado por causas secundarias y hemos visto llegar nuestro día sin que se constituyera esta doctrina de las nefritis escabieicas especificadas que pudo formarse por entero desde hace mas de medio siglo.

Los autores del Compendio (9) Grisolle (10) Niemeyer (11) Hardy (12) Bazin (13) se hacen en sus obras los personeros exajerados de la oposición al concepto de las nefritis post-dermatósicas en general y muy especialmente en las nefritis escabieicas.

Es en efecto curioso ver en esto como se ha perpetuado el error ó el olvido á traves de las generaciones de clínicos eminentes que se han sucedido desde la época de Grisolle, y es más curioso todavía ver como apesar de haberse comprobado á diario nuevos casos de nefritis escabieicas y de haber sostenido la doctrina de la influencia nefritígena de las dermatosis no se ha llegado hasta hoy á descubrir y consignaren los cuadros de la patología interna salvo menciones aisladas, este tipo de la nefritis escabieica tan perfectamente caracterizado ante mi criterio y de observación casi vulgar.

No todos los clínicos se dejaron arrastrar por la corriente que condujo al error á Grisolle y Niemeyer. Algunos como Jaccoud (14) Lecorche y Talamon (15) y Davozie (16) fundados puramente en observaciones clínicas opinaban los primeros en favor de la intervención de las dermatosis como agentes de perturbaciones renales, y el último, especialmente en pró de la nefritis psórica.

riendose á los sarnosos. «Entre los tristes reducidos á la indigencia, cuantos individuos no se encuentran presa de las ansiedades y de ese prurito inseparables de estas enfermedades repugnantes: su color es pálido y plomiso, sus músculos atacados de un edema general, parecen hacer entrever el término de una muerte próxima».

(9) Compendium—Paris 1836—1844.—En los artículos Anasarque, Gale, Nephrite, Reins, no solo niegan toda participación de la escabies en la etimología de las nefritis sino que llegan al extremo de aceptar una influencia favorable de la sarna en el curso de ciertas enfermedades internas.

(10)—Grisolle—Pathologie interne—Paris 1852 p. 17.—Dice: Todo lo que se ha dicho de las sarnas entradas (Renticos) no está demostrado, se ha atribuido probablemente á la sarna lo que no dependia sino de un tratamiento incendiario.

(11)—Niemeyer—Clinique—Cuarta edicin 1866 p. 18 «En nuestros dias ningún médico ilustrado cree en las metastasis de la sarna».

(12)—Hardy—Dictionaire jaccoud. 1872. art. Gale.

(13)—Bazin—Dictionaire Encyclopedique des Sciences medicales 1880—art. Gale—«Considera legendaria la teoría de la repercusión renal de la sarna.

(14)—Jaccoud—Albuminuries—These de Paris 1860.

(15)—Lecorche y Talamon—Etudes medicales. Paris 1883 p. 159. «No se podría emitir dudas sobre la nefritis lijera que sobreviene en el curso de ciertas enfermedades cutaneas, es más fecuentes en las enfermedades crónicas.

(16)—Devoie—Traite pratique des maladies de la peau, 2a. edit.—Paris 1857.

La ciencia entraba á la sazón en el terreno experimental y desde los comienzos de esta prodigiosa era de incesantes descubrimientos, de vertiginosa transformación científica, se palparon las ventajas de los nuevos métodos en favor de esa teoría de la repercusión renal de las afecciones cutáneas.

Las originales experiencias de Fourcault (17) Becquerel y Breschet (18) y de Bequerel y Vernois (19) fueron pronto seguidas por los trabajos experimentales de Feinberg (20) y Welkestein (21) y todos estos importantes estudios vienen á denostrar que la supresión de las funciones cutáneas ó las irritaciones de la piel pueden determinar lesiones inflamatorias del riñon y la aparición de albúmina en las orinas.

Parecía con esto franqueada la última etapa y llegado el instante en que la simple observación clínica repetida conseguiría definitivamente el tipo clínico de la nefritis escabieica; pero una vez mas la corriente científica iba á ser desviada hacia dos falsos causas: la teoría de la albuminurias producidas en los escabiosos por la viteración cutánea que determinan los medicamentos irritantes empleados para combatir esa parasitosis: la teoría de la albuminuria fisiológica.

La primera de ambas teorías, la que atribuye la nefritis de los escabieicos, no á la enfermedad misma sino la medicación empleada, ha sido reproducida en numerosa ocasiones y á menudo sin más fundamento que una equivocada interpretacion de los hechos clínicos. Con placer parece que se hubiera querido manifestar, en no raras ocasiones, una especie de Daltonismo clínico al analizar estos hechos, teniendo en cuenta todo menos el verdadero elemento basal del problema. En vano existían las observaciones históricas consignadas en las obras de la época de la teoría de las metastasis y las posteriores de sabios modernos. Era menester que fueran los medicamentos los únicos culpables y fueron condenados.

Es muy frecuente encontrar en la literatura médica publicaciones referentes á nefritis de albuminurias consecutivas, segun su autor á fricciones de naftol, bálsamo del Perú, pomada de azufre, estoraque, ó cualquiera otro de los tópicos empleados para combatir la escabies.

Nicolas y Jambon (22), á quienes ya nos hemos referido citan una serie de observaciones de este orden publicadas por Lassar (23).

(17)—Foucauld—Experiences demostrat l'influence de la supresion de la transpiration cutané sur la production de l'inflammation et des autres lesiones locales—C. R. Academie des Sciences. 1838 p. 389— Influence des bains prolonges á diverses temperatures sur le durée de la vie des animaux et sur leur temperature propre—C. R. Academie ds Sciences 1843 p. 139.—Recherches sur les causes de l'albuminurie—C. E. Academie des Scien cics. 1844 p. 857.

(18)—Becquerel et Br eschet—Sur la Chaleur animale—Archives générales de Med ecine 1841 p. 517.

(19)—Becquerel et Bernois—Resume d'un memoire sur l'albuminurie—Gazette hebdomad 1856, p. 454.

(20)—Feinberg—Weber mechanische, chemische und electrische irrita aut und ihren Einfluss auf den teirifhen organismus. Centalbatt f. d. medizinischen Wisauschaften, 1876 n.º 3 p. 689.

(21)—Wolkestein—Weber die Wirkung der Hantreize suf die Nierenalsende rugg. . . Virchow's archiv. t. 67 p. 419.

(22)—Nicolas y Jambon—L'albuminurie chez les galeux. Ann de Dermatologie et de Siphillographie—tomo 9.º—n.º 2.

(23)—Lassar—Caso de nefritis aguda en el cusraro de la sarna, en el cual una fricción de pretoleo determinó la muerte— Weber den Zusammenhag Zwischen Hautodem und Albuminurie. Virchow's archiv. t. 72 y 77.

Unna (24) Litten (25) Kemhadjian-Mihran (26) Henoch (27) Lesser (28) Wollner (29), y Chauffard en el tratado de Medicina y Terapéutica de Brouardel y Gilbert, señala los hechos observados por Max Baatz (30) quien comprobó varios casos de nefritis en el curso del tratamiento de la escabiosis por la pomada naftolada, habiendo producido la muerte en un niño que había sido friccionado seis veces con ese tóxico.

Kaposi (31) también se refiere á nefritis sobrevenidas á escabieicos tratados por el bálsamo del Perú y existen además algunas otras observaciones del mismo orden dispersas en la literatura médica.

No discutiremos aquí el valor de estas observaciones, reservándonos para hacerlo detenidamente después; pero podemos decir desde ahora que, aunque muchas de ellas reposan sobre una base innegable de verdad y que es indiscutible que en ciertos casos la lesión renal se hace manifiesta por la acción de un medicamento demasiado agresivo, en general no hay evidencia de que la albuminuria y los otros signos de nefritis no fueran anteriores al tratamiento, y aun atrayéndolos, por entero á él, no significaría esto nada en contra de la teoría de la nefritis escabieica que se presenta á menudo en enfermos que no han sido sometidos ni aún á la indicación mas *anodina*.

La teoría de la albuminuria fisiológica sostenida principalmente por Senator y que ha sido duramente combatida por Lecorche y Talamon está casi por entero abandonada, como es sabido, y solo se le admite en el sentido de que determinadas personas en las que por una causa ó por otra la integridad de los epitelios renales es insuficiente, se produce una albuminuria pasajera bajo la influencia de un acto fisiológico regular.

Tampoco es en ese capítulo, en que tratamos solo de la evolución histórica del concepto de la nefritis escabieica y de las causas que han impedido su unánime reconocimiento como tipo etiológico especial en que debemos discutir la teoría de las pretendidas albuminurias fisiológicas de los escabieicos.

(24)—Unna—Nueve casos de albuminuria comprobados en 124 sarnosos tratados por fricciones de estoraque—Albuminurie während der Styraxeinreibung Kratzipiger—Virchow's archiv. t. 74. p. 424.

(25)—Litten—Un caso de escabiosis con albuminuria comprobada en el curso del tratamiento por el bálsamo del Perú—Nephritis nach Einreibung nit—Perú balsam charite—Annalen 1880 t. 7. p. 187.

(26)—Kemhadjian—Mihran—Comprobación de albuminuria en 30 casos de escabiosis tratados por el jabón negro y la pomada de Helmorich—Algunas de estas albuminurias lo eran antes del tratamiento—De l'albuminurie consecutive aux exsitatives cutanées—These de Paris, 1882.

(27)—Knoch—Albuminuria en dos niños afectados de escabiosis y tratados por el bálsamo del Perú—Vorlesungen über kinderkrankenheiten. Berlin. 1897 p. 615.

(28)—Lesser—Atribuye al naftol la albuminuria en el curso de la escabiosis tratada por el método de Kaposi—Lehrbuch der Hautkrankheiten, 1900 p. 360.

(29)—Wollner—Comprobación de globulos sanguíneos, células epiteliales, cilindros fibrinosos y albuminuria en la orina de los escabiosos después de las fricciones por el jabón negro—Albuminurie nach Schuniercur mit grüner Seife bei Scabies.—Archiv Dermatologie. 1870 n.º 2.

(30)—Max Baatz—Centralblatt für klin. med. 15 Setiembre 1894.

(31)—Kaposi—Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten—Viena—1899 pag. 1922.

Esa crítica será materia de discusión especial en su oportunidad y vamos por ahora únicamente á señalar los nombres de Spiegler (32) Von Noorden (33) Hubner (34) y Posner (35) citado por Nicolas y Jambon entre los autores que han tratado de la albuminuria fisiológica en la escabieis.

Desviada así por estos múltiples factores, la teoría de la nefritis escabieica no ha podido constituirse sólidamente hasta hoy, pues aunque no sean raras las observaciones bien hechas en que se establece la verdadera naturaleza del mal y su significación específica, son aislados los estudios suficientemente serios para servir de base á esa teoría.

Capitan (36), Mailhetard (37), Schemberg (38), Bothezat (39), Henry Foulard (40) Jules Renaut (41), Brocq, (42) Dubreuil (43) Boyer (44) han señalado recientemente casos de nefritis albuminosa

(32)—Spiegler—Weber die sogenannte Physiologische albuminurie—Winr klinische Nöchenschrift, 1892 n.º 2.

(33)—Von Noorden—Albuminurie bei gesunden Menschen. Berlin Klinische Wochenschrift, 1886 Marzo, p. 166.

(34)—Weber—Albuminurie bei Scabies—Zeitschrift für Klinische Medizin 1904 tomo LV.

(35)—Posner—Weber Physiologische Albuminurie. Berliner Klinische Wochenschrift, 1885, p. 654

(36)—Capitan—Recherche experimentales sur l'albuminurie transitoires—These de Paris 1883.

(37)—Mailhetard—De la Gale. These de Paris 1876. Caso típico de sarna con cado bruscamiento de nefritis y de uremia dispneica.

(38)—Schemberg—Nephritis und Hautkrankheiten. Centralblatt für Klinische Medizin 1883 Marz. Há comprobado en el Japón 17 casos de albuminuria (dos nefritis mortales) al parecer en relación con la sarna.

(39)—Bothezat—Yá citado. Caso de nefritis en el curso de una sarna no tratada.

(40)—Henry Foulard—Yá citado. Hemos visto que atribuye las albuminurias y nefritis escabieicas principalmente á los agentes de la supuración y á las irritaciones cutáneas.

(41)—Jules Renaut. En. Traité des maladies de l'enfance de Grancher et Comby tomo 2.º—art. Albuminuries et Nephrites—pag. 837 dice: En ciertas afecciones cutáneas es posible encontrar albuminurias, exzema, psoriasis, sarna;

(42)—Jules Renaut. En. Traité des maladies de l'enfance de Grancher et Comby tomo 2.º—art. Albuminuries et Nephrites—pag. 837 dice: En ciertas afecciones cutáneas es posible encontrar albuminurias, exzema, psoriasis, sarna, es una causa particularmente frecuente sea por sí misma sea por el tratamiento que se le aplica se ha señalado numerosos casos á consecuencia del tratamiento por el unguento de estoraque, la pomada de naftol, por la fricción simple. Es una cuestión compleja: La albuminuria resulta en la sarna no tratada de la intoxicación por las secreciones acarianas, la sarna tratada por los medicamentos, ó por la supresión de las funciones cutáneas?—Después insiste (pag. 844). Se ha señalado con bastante frecuencia nefritis sobrevenidas con ocasión de una exzema, de una sarna tratada ó no, en estos casos se trata probablemente ó de nefritis tóxicas ó de nefritis microbianas debidas á una infección secundaria. Esto hace ver que el autor no está convencido de la existencia de nefritis escabieicas, aunque las admite como posibles.

(43)—Brocq—Traité Elementaire de Dermatologie—Paris 1907—p. 434. Dice: La sarna pustulosa causa á veces especies de nefritis infecciosas con albuminuria más ó menos intensa.

(44)—Dubreuil—Traité des maladies de l'enfant de Grancher et Comby citado. Practique Dermatologique t. 2.º art. Galep. 737. Dice: «Se ha señalado en la sarna pustulosa nefritis infecciosas causada por las agentes de la supuración, sea que estos vayan á infectar el riñón con sus colonias sea que actúan por sus toxinas»—Precis de Dermatologie. Paris 1904 p. 13 dice: «Una complicación más rara de la sarna es la albuminuria más ó menos abundante con edemas, que sobreviene en el curso de la sarna pustulosa y se debe sea á una nefritis por infección microbiana del riñón, sea á una nefritis tóxica por reabsorción de productos tóxicos elaborados en la piel

en el curso de la escabiosis ó indican la posible repercusión psórica sobre el epitelio renal, atribuyéndola ó no á su acción específica; creo ninguna de ellas se decide francamente por la teoría etiológica de las nefritis escabiosas específicas, ni se han ocupado de demostrarla y establecerla.

Solo Thibierge (45) y Nicolas y Jambon (46) se han ocupado de esta materia de un modo especial, pero aun estos autores ya en posesión de datos definitivos y apartados de las causas de error que han retardado la consagración de la nefritis escabiosa como tipo nosológico especial, no se muestran suficientemente afirmativos y aunque su reserva es perfectamente justificada en un caso, mis observaciones, unidas á las de esos y otros autores que hemos señalado permiten á mi juicio, llegar á las afirmaciones siguientes, que constituyen el tema del presente trabajo:

1.º.— La escabiosis determina por si misma y sin intervención de otros factores etiológicos una albuminuria y una nefritis específica enteramente diferente en cuanto á su mecanismo patogénico y su marcha de las nefritis dermatósicas: las nefritis escabiosas no son nefritis dermatósicas.

2.º.— Estas determinaciones renales de las escabiosis son mucho más funestas que las determinadas por cualquiera otra de las dermatosis vulgares.

3.º.— Las piodermitis que complican la escabiosis y el tratamiento por agentes medicamentosos agresivos para el riñon, son causas secundarias de albuminuria y nefritis, obrando sobre epitelios renales ya afectados por la acción previa de la escabiosis.

II

Nuestras observaciones se han hecho en el trascurso de los años 1907 y 1908 (Hasta Setiembre) en el servicio de Pedriatria del hospital de Santa Ana, que comprende tres salas, con un total de 80 enfermos.

En este servicio son admitidos los niños de 0 á 15 años de edad, reservándose una sala (San José) para la asistencia de los lactantes que conservan á su lado á sus madres, que acompañan al enfermito durante todo el tiempo de su permanencia en el hospital, habiendo hecho en adultos, por esta circunstancia, varias de nuestras observaciones.

La mayor parte de estos enfermos proviene de las clases bajas del pueblo en general poco limpias, que habitan en casas sobre pobladas y en completa promiscuidad: pero un buen número de observaciones se ha hecho en personas de mejor condición social y procedentes de habitaciones aseadas.

En todos los casos de escabiosis observados se ha practicado la investigación de la albúmina por medio de ácido nítrico y del calor y

(45)—Boyer—De L'Albuminurie liée aux irritatives cutanées. These Lyon 1883 (citado por Nicolas y Jambon). Señala cinco observaciones personales de sarna no tratada complicada de albuminuria.

(46)—Thibierge)—Des relations des dermatoses avec les affections du rein et l'albuminurie. Anna de Dermatologie et de Syhylographie 1885 p. Los. cit.

del ácido acético. Se ha examinado además por centrifugación el sedimento urinario.

El examen de los antecedentes ha sido objeto de particular solicitud y hemos alejado los casos en que el pasado del enfermo pudiera entrañar elementos nefritígenos. Las cifras que nos han servido para este estudio representarían pues, guarismos depurados de todo error por esta causa.

Antes del examen de las orinas se ha mantenido sistemáticamente al enfermo en reposo en el lecho durante 24 horas, sin indicación alguna contra la escabiosis y sometido á una alimentación ligera.

Durante el tratamiento anti-escabiótico por las fricciones clásicas ó por los procedimientos suaves se ha tenido cuidado de examinar las orinas en periodos acerbados á fin de vigilar la influencia del tratamiento sobre la marcha de la albuminuria.

El número total de casos de escabiosis examinados ha sido de 123 enfermos, presentando las diferentes formas de esta dermatopatía

El examen de las orinas en estas 103 observaciones ha dado el resultado siguiente:

Albuminuria	21 casos
Ausencia de albuminuria	82

Es decir que en un 20 por ciento de casos se ha observado la albuminuria en ataques de escabiosis.

Entre estos 21 casos de albuminuria han habido 6 de nefritis con cilindruria, edemas y otros elementos del síndrome propio de esta enfermedad.

Todas estas nefritis han seguido una marcha favorable y han terminado por la curación, desapareciendo totalmente de la orina la albúmina y los elementos figurados renales.

En un caso hemos observado accidentes urémicos graves, de forma convulsiva, sin que el enfermo hubiera sido sometido á tratamiento alguno que pudiera provocar la insuficiencia renal.

Todos los otros cinco casos se han acompañado de edemas extensos y en dos ocasiones de anasarcas generalizados.

La cantidad de albúmina eliminada en la mayor parte de los casos ha sido superior á 0.25 gramos por litro y en un buen número de casos pasaba de un gramo y en algunos alcanzaba á tres gramos por litro de orina.

Los casos de albuminuria simple no se han acompañado de eliminación de elementos figurados renales sino en tres casos, sobre 15 observaciones.

La marcha de la albuminuria ha sido concordante con la evolución de la escabiosis, desapareciendo generalmente la serina urinaria cuando las manifestaciones cutáneas parecían demostrar la ausencia del acarus. En ciertos casos las recidivas de la escabiosis han determinado igualmente reaparición de la albuminuria; pero en otros casos esta no ha vuelto, á pesar de haberse producido un nuevo brote escabiótico.

No hemos podido comprobar una relación directa entre la forma de la escabiosis y la aparición de la albuminuria. Esta parece, usando un término de matemáticas, función de la parasitosis acariana y del factor individual, pero no influida por la fisonomía diversa que afecta esta dermatosis proteiforme. Las sarnas generales, pústulas ó exematoides nos han dado el mayor número de casos de nefritis y

albuminurias pero una observación de aquellas y cuatro de estas últimas corresponden á casos de escabies discreta. Por otra parte, en los ochenta y dos casos de escabies sin albuminuria, sesenta y uno han sido de manifestación directa, once de sarna pustulosa, seis sarna exematosa interesando gran extensión y cuatro de sarna mixta generalizada ó sea en 21 casos de escabies generalizada ó más extendida no se ha presentado la albuminuria.

No hemos podido apreciar ninguna relación entre los factores etiológicos individuales (Raza, edad, sexo, temperamento, condición social etc.) y la albuminuria escabiética; pero es de suponer que la menor resistencia renal resultante de lazos personales hereditarias ó adquiridas tenga gran papel en su génesis.

A este respecto debemos hacer notar que en la mayor parte de nuestros enfermos, por razón de edad no ha habido tiempo de que se establecieran taras adquiridas (Hemos comprobado la ausencia de antecedentes patológicos), y en cuanto á los hereditarios, muy difíciles de reconocer y apreciar, hemos apartado todo caso que pudiera tener desde este punto de vista significación precisa (Antecedentes de sífilis ó tuberculósia avanzada en los padres)

Ya hemos dicho hablando de la evolución clínica de estas albuminurias y nefritis que en general cuando la escabies es convenientemente tratada termina por la curación, pudiendo calificarse benignas por lo menos á las primeras.

En cuanto á la época en que se inicia la determinación renal es muy difícil apreciarlo. Como justamente observan Nicolas y Jambon, debe ser variable para cada individuo segun la susceptibilidad de sus epitelios renales. Estos autores han notado, en la clínica de L. Antiquaille que en la mayor parte de las albuminurias por ellos observadas, la sarna databa de mes y medio á dos meses, la albuminuria no se produciría segun esto, sino algun tiempo despues de la invasión de los tegumentos por el acarus.

El tratamiento de estas complicaciones es el de la causa que las produce. Desapareciendo la escabies cesan las albuminurias y se curan ó mejoran las nefritis; pero tratándose de estas últimas es necesario proceder con precaución, es de temer que una medicación demasiado activa no vaya á agredir los epitelios renales y provocar fenómenos urémicos ú otras manifestaciones de la insuficiencia renal.

No queremos insistir en mayores detalles clínicos de esta determinación renal de la escabies que solo se aparta de la albuminuria y nefritis ordinarias en la fisonomía de su marcha generalmente benigna y en su mecanismo patogénico. El estudio de este último sugiere consideraciones de mayor interés que vamos á exponer.

(Continuará.)

A propósito de un caso de contusión cerebral

Esta observación clínica presta cierto interés, dada la circunstancia de haberse apreciado en la sintomatología del caso, trastornos funcionales, que acusaban una lesión en un punto del cerebro, opuesto al punto de la bóveda craneana donde se había efectuado la acción contusiva.

Hela aquí:

En la madrugada del 24 de Julio, del año en curso fué transportada al "Hospital de Santa Ana" una mujer de constitución robusta, de raza mestiza, en estado comatoso y con lesiones en la cabeza de las que manaba abundante cantidad de sangre. Por referencias que de ella tenían las personas que la condujeron á este Hospital, se supone que tenía 32 años de edad, que gustaba del licor y que tenía por ocupación el vender números de la lotería en las calles de esta ciudad. Parece que encontrándose ebria sostuvo una disputa que degeneró en riña, con el hombre con quien hace vida común; riña después de la cual quedó con una serie de lesiones en la cabeza, de las que unas no solo comprometían el cuero cabelludo sino también la bóveda craneana, lesiones que fueron ejecutadas con una barra de hierro, que el contendor usara como arma de combate en esta lucha brutal é inhumana encendida por el alcohol y los celos.

Asistida de primer momento en este establecimiento, por el interno de Guardia, Sr. Benavente, del que tomamos los siguientes datos: La enferma sumida en profundo coma, presentaba contracturas clínicas de la mitad derecha del cuerpo, contracturas que se suspendieron una vez que llegó á extraerse una esquirla osea de una de las heridas, que eran las siguientes. 4 heridas contusas en la región parietal izquierda, 3 de dirección vertical y sensiblemente paralelas entre ellas y una ligeramente oblicua con referencia al plano sagital, del que distaría 3 centímetros; de estas heridas solo 3 comprometían el esqueleto de la región y entre ellas, fué de la primera que media 6 centímetros de longitud, donde extrajo la esquirla osea y donde además creyó apreciar un hundimiento del craneo. Otras 2 heridas habían: en la región occipital, mas estas solo comprometían las partes blandas y una en la región superciliar derecha que determinó una infiltración sanguínea en el tejido celular láxo del párpado correspondiente; esta última herida parece que fué ocasionada al chocar contra el suelo en su caída. Además, el Sr. Benavente, pudo apreciar una desviación de las facciones hacia el lado derecho. Después de una minuciosa desinfección, previa razuración del cabello, creyó el Sr. Interno, terminar su labor oclusionando las heridas con gaza esterilizada y sujetándolas con un vendaje apropiado. Al pasar la visita la mañana del día siguiente vimos una enferma que permanecía inerte en la cama en posición del decúbito dorsal, en completa relajación muscular pues sus miembros levantados y dejándolos caer lo hacían pesadamente; las sensibilidades general y especial abolidas, pues no respondía á las excitaciones ni con un movimiento, ni con un grito. Sobre su cara pálida, con las facciones desviadas hacia la derecha, se veían sus ojos entreabiertos, pues los párpados no llegaban á cubrir los globos ocu-

lares que permanecían fijos; y de sus labios entre abiertos refluía la saliva por replección de la cavidad bucal, pues la deglución no se efectuaba. La orina se escapaba continuamente por parálisis del esfínter vesical; la defecación no se realizó, sino después de la aplicación de algunos enemas.

El pulso tenía el carácter del llamado *cerebral*, se llegaba á contar en la radial 50 pulsaciones al minuto. La respiración era del tipo de *Biot*, pues siendo débil, superficial era entrecortada con profundas inspiraciones y expiraciones suspirosas. Veamos ahora como evolucionaron estos síntomas. Permaneció en este estado, tres días después de los cuales fué transformándose poco á poco este estado comatoso, en uno de excitación violenta que se hacía más agudo por la noche, lanza la enferma gritos, pronuncia palabras entre cortadas entre las que se distingue parece llamar á personas que ha tratado de continuo, desea arrancarse el vendaje, por lo que fué necesario amarrarla contra el lecho.

Al salir del estado de hebetud é inmovilidad en que se encontraba al principio, para trocarse en uno de movimiento y emotividad, se hizo sensible una parálisis de los músculos de los miembros del lado izquierdo del cuerpo ó sea del mismo lado del traumatismo craneano, era una parálisis flácida sin contractura.

Se aprecia al mismo tiempo, una hiperestesia cutánea y muscular en todo el cuerpo, pero más exquisita en los miembros paralíticos. Después este estado fue paulatinamente modificándose, la excitación amainó y día á día se asistía al retorno gradual de las funciones normales. Ya desde el 7.º día de su permanencia en el Hospital deglutía los medicamentos y la leche con relativa facilidad, lo que antes era imposible. El esfínter vesical recuperaba su tonicidad normal hasta alcanzarla definitivamente; la defecación se hacía voluntaria. Del grado de inconciencia intelectual en que se hallaba, se aprecia el lento retorno de la inteligencia, pues, respondiendo primero con palabras entrecortadas cuando se le hablaba en alta voz, hasta terminar por conocer á las personas que la rodeaban, llegó á cierto grado de emotividad pues veía y hablaba como una idiota, pero después este estado ha ido mejorando poco á poco.

La evolución que siguió la parálisis no deja de despertar la atención, pues transformada en una hemiparesia hoy queda una astenia muscular y un retardo en los reflejos de los antes miembros paralizados.

La parálisis facial llegó á su modificación al compás de la mejoría de los otros síntomas.

La temperatura fue de 39º el día siguiente del ingreso de la enferma, declinó á 38º al día subsiguiente, para oscilar en 37º á 38º; los demás días por espacio de 10, después de los cuales se mantuvo en los límites normales hasta el día de hoy. Las heridas del cuero cabelludo se infectaron secundariamente, pero atendidas con gran cuidado, se inició una cicatrización por segunda intención que hoy está ya terminada.

En los momentos actuales queda en nuestra enferma por trastornos, una considerable astenia muscular mucho más acentuada en los miembros antes paralizados; cierto grado de retardo en la expresión de las palabras, pero que cada día mejora, y nos hace creer que en breves días todo entrará así en la normalidad. Experimenta vérti-

gos cuando varía de las posiciones del decubito á la sentada y de esta á la de pié; además padece de cefalalgias, una cefalea que le da la sensación de pesadez en la nuca con contricción en las sienes.

Durante el curso de la enfermedad estuvo sometida á un tratamiento terapéutico consistente, en bromuros, yoduros, algo de morfina; se le aplicaron enemas drásticos, actualmente toma preparados tónicos á base de quina y kola.

Ahora que conocemos la evolución que el caso ha seguido que interpretación debemos hacer de los síntomas presentados por la enferma, para derivar un diagnóstico de la clase y grado de lesión encefálica?

Interpretando los síntomas generales que se presentaron desde el primer momento despues de la contusión craneana, los vemos encuadrar en la sintomatología de una «comoción cerebral; de forma grave; más en la evolución, favorable, de ellos se presentaron otros síntomas particulares que indudablemente permanecieron enmascarados por los predominantes de la comoción. Estos síntomas fueron la excitación y la hemiplegia, síntomas acusadores de una lesión definida. Pero, esta hemiplegia que se presentó del mismo lado de la lesión traumática daba á entender una lesión en la corteza del hemisferio cerebral del lado opuesto.

Raciocinemos.—Por los conocimientos que tenemos de las relaciones existentes, entre los órganos intracraneanos y la calota ósea vemos que los puntos lesionados por el traumatismo en dicha calota corresponden á los centros motores que están agrupados al rededor de la cisura de Rolando, en la corteza cerebral. Sabemos aun que las fibras emanadas de los centros corticales que corresponden á los miembros superior é inferior, constituyen el fascículo piramidal, que la mayoría de sus fibras componentes, casi todas, se entrecruzan al nivel de la parte inferior del bulbo (fascículo cruzado) y que las otras que son pocas lo hacen en toda la médula (fascículo directo) y ambos fascículos tienen su término en las astas anteriores de la médula; punto donde nacen los nervios motores que despues han de distribuirse en los órganos de la prehensión y del movimiento. De manera que una lesión llevada en estos centros, trae como consecuencia un trastorno funcional del lado del cuerpo opuesto al lado donde se origina la lesión en el hemisferio cerebral. En los casos en que el grado de la lesión es profundo, las contracturas vienen como efecto póstumo del no uso de los miembros paralizados, pues estas consisten en el pensar de *Luciani* en un estado de hipertonia de los músculos paralizados, debido con toda probabilidad á la supresión de los impulsos inhibidores que reciben habitualmente los centros espinales de la corteza cerebral, mientras que permanecen activos los impulsos tónicos que llegan continuamente á estos centros desde el cerebelo.»

La zona rolándica no puede considerarse porque así lo prueban los resultados de observación fisiológica, como estrictamente motriz, sino también como sensitiva, motriz pues de ella emanan, como hemos visto, los impulsos voluntarios de los actos musculares, sensitiva, por que estos actos volitivos están estimulados y acordes con las sensaciones cutáneas y musculares, y en acerto de esto es de verse al par que existen lesiones en la motilidad, ir acompañados de tras-

tornos en la sensibilidad, bajo forma de hiperestesias, como la presentada en nuestra enferma, hipoestesias, etc.

Después de este acopio de recuerdos anatómo-fisiológicos? Qué lesión tenemos en causa dada el caso de haberse presentado una hemiplegia del mismo lado del cuerpo, donde la enferma sufrió el traumatismo en el cráneo?

¿Existirá caso raro, una anomalía en la marcha de las fibras conductoras, que no sufran la decusación? Anomalía rarísima pero es dable que se presente.

¿Se trata de una contusión encefálica indirecta, ó por contra golpe, de naturaleza hemorrágica en un punto diametralmente opuesto al punto de aplicación del traumatismo? En este sentir nos inclinamos, pues una vez dominados los síntomas generales de la conmoción, se presentaron otros nuevos que agrupandolos completaban el cuadro de la contusión cerebral. Pues, la excitación compañera de la contusión se presentó la temperatura que desde el primer momento pasó la normal, antes de presentarse la infección secundaria de las heridas por supuesto, es otro síntoma que puede relacionarse á la misma lesión en que la hipertemia es regla. Y en favor por último de que la contusión encefálica existía, está la parálisis que dejaba comprender cierto grado de contusión profunda en los centros corticales correspondientes á los miembros superior é inferior del lado izquierdo del cuerpo, que fueron heridos por contra golpe en el momento de la contusión craneana.

En nuestra enferma se observó una equimosis palpebral derecha, síntoma que podría hablar de primer momento al espíritu del que hubiese examinado á la paciente, que una lesión ósea en los departamentos anterior ó medio de la base de craneo existía, pues la equimosis conjuntivo-palpebral es frecuente en estas fracturas; pero por el tiempo de aparición de estos equimosis se puede llegar al diagnóstico de las lesiones que interesan simplemente los planos superficiales de los que comprometen el plano óseo. En nuestra enferma fue inmediata y probablemente consecutiva como lo dijimos al principio de esta historia, á la herida que se produjo en los tegumentos que cubren el arco superciliar, en el momento en que la enferma cayó por tierra. Fundados en nuestro diagnóstico ¿que pronóstico debemos hacer de nuestra paciente? El pronóstico de las contusiones cerebrales es grave, pero indudablemente el grado de gravedad está en relación con el sitio y magnitud de las lesiones sufridas. Apesar de que estas sean benignas, es decir leves, y que las complicaciones de infección del foco, de producción de cicatrices viciosas no se presenten, siempre el pronóstico y así lo prueba la observación, es sombrío, pues se ha visto que después de un espacio de tiempo más ó menos largo, presentarse en los enfermos que han sufrido lesiones cerebrales, estigmas de degeneración mental, psicosis etc. Una estadística publicada por el Cuerpo de Policía de Londres arroja un porcentaje algo elevado de estas manifestaciones tardías de alteración en el fisiologismo cerebral. Para terminar diremos que, no tenemos el convencimiento de haber dicho la última palabra en la apreciación de un caso clínico tan complejo, que una caustica severa quizas llegase á enmendar.

Lima 29 de Agosto de 1911.

ALEJANDRO BUSSALLEY

LIBROS NUEVOS

Actas y trabajos del 2.º Congreso Médico Nacional, de Cuba, reunido en la Habana en los días 24 á 28 de Febrero de 1911

El cuerpo médico de la isla de Cuba, que desde hace tiempo ha venido distinguiéndose por su adelanto y laboriosidad, ha dado en esta segunda reunión, una nueva prueba de actividad que condensa el libro que anunciamos.

Manual de Terapéutica con referencia á los productos principales de los laboratorios de *Parke Davis y Comp.*

Es un librito útil para nuestros prácticos porque, dada la excelencia de las preparaciones de la casa Parke Davis y el extenso consumo que tienen en Lima, precisa conocer bien sus especialidades.

Discurso leído por el Dr. Rafael Villavicencio al incorporarse al la Academia Nacional de Medicina de Carácas.—Discurso leído por el Dr. G. Delgado Palacios en contestación al anterior.

«**La Reflexotherapie** dans le tabes et dans d'autres Maladies» por el Dr. Luis O. Romero; médico de las Facultades de Lima y Río Janeiro, medico colonial de la Facultad de París.

Saneamiento de la ciudad de Carácas. Memoria presentada al Primer Congreso Venezolano de Medicina por el Dr. L. Razetti, profesor de la Universidad central, secretario perpetuo de la Academia de Medicina, etc.

Caracas 1911.

Las bases del derecho penal, Clasificación de los delincuentes según en Psicopatología.—La Defensa Social— Sistema Penitenciario —La evolución de la Antropología criminal— El envenenador Castruccio— El delito y la pena ante la Filosofía biológica— La Criminología. Trabajos del Dr. José Ingenieros, profesor de la Universidad de Buenos Aires, editados en 1911.

Hectine et Hectargyre dans le Traitement general de la Syphilis et des affections parasymphilitiques; par le Dr. Schoull, Ex Medecin Chef de l'hopital civil francais de Tunis.

Traitement de paludisme par l'Hectine par le Dr. Schoull; Ex Medecin chef de l'hopital civil Francais de Tunis.

A Maloine,editeur; 25 et 27 rue de l'Ecole de Medecine.—Paris 1911.

Du role de la Cholestérine dan le developpement de l'Arterio Sclerose et de l'Atherome; par le Dr. G. Lemoine professeur de Clinique medicale á la Faculté de Medecine de Lille.

Vigot freres, editeurs 23 rue de l'Ecole de Medecine.—Paris 1911.

Mentor Riedel—J. D. Riedel. A. G. Berlín 1911.

Formulaire des Specialites pharmaceutiques pour 1911. par le Dr. V. Gardette; preface par le Dr. A. Manquat 1 vol in 18 de 300 pages, cartonué 3 fr.)Librairíe J. B. Bailliere et fils; 19 rue Hantefeuille Paris.

El objetivo del Dr. Gardette á sido servir á sus colegas dándoles los datos mas necesarios de las especialidades farmaceuticas para permitirles prescribirlas cuando lo estimen conveniente.

El éxito de este librito llegado á su quinta edición,demuestra su utilidad.

Las noticias que señalan la aparición de una especialidad nueva ó recuerdan una antigua son frecuentemente inútiles por que no dan indicaciones de los componentes y dosis de esta especialidad, omitiendo á menudo decir bajo que forma se halla (granulado, jarabe, solución ó pildora) Los folletos explicativos que invaden las mesas de trabajo de los prácticos,son largos y difusos generalmente,no se leen. Luego, en el momento de prescribir una especialidad,si la memoria falta el folleto no está á la mano para auxiliarla.

La nueva edición de este formulario se halla dividida en tres partes:

En la primera parte se indica las especialidades por órden alfabético. Aquí deberá buscarse la composición y la dosis.

La segunda parte da por órden alfabético el nombre del fabricante con su dirección,indicando todas las especialidades que le pertenecen.

Las mujeres de constitución delicada y especialmente las madres extenuadas,deben tomar la medicina salvadora,conocida con el nombre de Emulsión de Scott.

Arequipa Perú, Julio 7 de 1893.

Sres. Scott & Bowne, Nueva York.

Muy Sres. míos: Tengo el agrado de manifestar á Uds. que tanto en el Hospital de San Juan de esta ciudad como en mi clientela particular he usado con buen resultado para los enfermos la Emulsión de Scott, por lo que con frecuencia la receto á mis pacientes

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

LUCIANO BEDOYA