

LA CRONICA MEDICA



AÑO XXIX.— LIMA, ABRIL 30 DE 1912 — N.º 566

EL "606" EN LA FIEBRE GRAVE DE CARRION

POR EL DR. JULIAN ARCE, MIEMBRO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, MEDICO DEL HOSPITAL «DOS DE MAYO», MEMBER OF THE ROYAL SANITARY INSTITUTE (LONDON).

*«Je sais que la verité est dans les choses et non dans mon sprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, je suis sur d'approcher de la verité»
(J. J. Rousseau).*

Antes de exponer la doctrina que nos ha conducido al empleo del «606» en el tratamiento de la fiebre grave de Carrion, y de interpretar los resultados que hemos alcanzado, vamos a presentar los hechos en el orden y forma en que se han desarrollado, sin agregar ningún comentario que pueda inclinar el ánimo del lector y conservando, en lo posible, el texto original de las historias clinicas redactadas por los señores Alfonso de las Casas y Teodoro Taboada, respectivamente, externos del servicio y á quienes reitero, en esta oportunidad, mi agradecimiento.

HISTORIA N.º 1

Eduardo Morales, indio, natural de Chupaca, de 21 años de edad, soltero y de oficio jornalero, ingresó, el 15 de Marzo de 1911, á la sala de San Roque del hospital «Dos de Mayo», ocupando la cama N.º 6. Sus antecedentes de familia no ofrecen nada de particular. No recuerda haber sufrido otra enfermedad seria que la viruela, siendo muy niño y manifiesta que, siempre ha sido apto para el trabajo. Durante el año 1910 ha residido en Chicla, trabajando en la linea del ferrocarril y de allí se trasladó ultimamente á la chacara «Verrugas», situada en el fondo de la quebrada del «Puente de Verrugas». En dicho lugar permaneci6 desde el 2 de febrero de 1911, hasta el 14 de marzo siguiente, que se vino á esta capital enfermo. En los primeros días de marzo sintió Morales dolores en la espalda, huesos y cabeza, acompañados de inapetencia, estreñimiento y gran cansancio en los momentos de reposo. Apesar de esto, continuó trabajando hasta el día 4 en que, además de los síntomas indicados, sintió fiebre, mucha sed y un aumento considerable de los dolores. Al narrar estos sucesos el enfermo hace notar que en «Verrugas» le picaron la cara «unos zancudos» poniéndosela roja y produciendole gran comezón. Morales tomó tres purgantes para «limpiarse el est6mago» y después hizo uso de infusiones vegetales, de

«uña de gato» y «sueda» y no encontrándose mejor, se vino á esta capital para ingresar al hospital «Dos de Mayo».

En la visita del 16 de marzo encontramos al enfermo en el decúbito dorsal, sumamente pálido y abatido, sus movimientos eran lentos. La piel presentaba viejas cicatrices de viruelas, estaba ligeramente húmeda y muy sucia, pero en la cara y en las manos ofrecía una palidez tan marcada que atraía desde el primer momento la atención. Las mucosas igualmente pálidas. Había disnea: 28 respiraciones por minuto, 103 pulsaciones y 36° 8 C. de temperatura, en la tarde del día anterior el termómetro había marcado 38° 2 C. El enfermo acusaba cefalalgia occipital.

El exámen del aparato respiratorio, no descubrió nada de interés.

El pulso era blando y depresible. Había un *thrill* sistólico en la región precordial, la punta del corazón latía en el 4.º espacio intercostal izquierdo, por encima del mamelon y por dentro de la línea media clavicular. Soplo anémico en la base del corazón con propagación á las carótidas; danza y ruido de torno de las arterias; extremecimiento catario de los gruesos vasos del cuello.

Lengua blanca, pálida, saburrosa; inapetencia, hígado ligeramente aumentado de volúmen.

Infarto de los ganglios axilares y crurales. Disminución de los reflejos cremasteriano y plantar.

En la tarde del mismo día 16, el enfermo presentó náuseas, vómitos, mareos de cabeza y sudores. La temperatura subió á 38 8 C. Tratamiento—Poc. de benzoato de soda con ext. fl. quina. Leche y caldo.

En la mañana del 17 se acentuaron los síntomas enumerados, justificando el diagnóstico de fiebre grave de Carrión. En la noche hubo seis cámaras diarreicas. Temperatura de la mañana 37° 3 y de la tarde 39° 4.—Tratamiento la poc. del día anterior y bicloruro de quinina gr. 0'5 en alterna.

El análisis de la orina dió el siguiente resultado:

Color	— N.º 3.5 escala de Vogel.
Aspecto	— turbio
Olor	— sui generis.
Sedimento	— escaso.
Superficie	— sin película.
Densidad	— 1.010.
Reacción	— acida.

ELEMENTOS NORMALES por 1.000.

Urea —	23. 69.
Acido urico y bases xánticas	0. 42.
Cloruros —	4, 50
Fosfatos —	1. 74.

ELEMENTOS ANORMALES

- Serina — vestigios
- Indican — fuerte proporción.
- El sedimento está constituido por:

Fosfato amonico — magnesiano.

Urato de amonio,

Carbonato de cal.

Practicada la reacci3n de Wassermann—Noguchi di3 resultado positivo.

El 18 encontramos á Morales muy abatido y postrado. La anemia había hecho rápidos progresos durante las últimas 24 horas. La piel tenía el color de la cera, los pabellones auriculares estaban casi transparentes; costó trabajo obtener sangre de la piel de los dedos de las manos, consiguiéndose, después de fuertes presiones, hacer salir unas pocas gotas de sangre de las picaduras; la sangre estaba pálida, delgada, como si se hubiese diluido. La mucosa palpebral exsangüe, sin arborizaciones vasculares. Las mucosas nasal y bucal igualmente pálidas, siendo característico el color blanco mate de los labios y de la lengua, que contrasta extraordinariamente con el color rojo de esos organos en el estado normal. El enfermo se quejaba de debilidad y de una sensaci3n de angustia, que le mantenía agitado y sin poder encontrar una posici3n cómoda en la cama. No podía sentarse ni tener la cabeza en la posici3n vertical á causa de los vértigos y nauseas que inmediatamente le sobrevenían. Aun en el decúbito dorsal, decía que le «parecía estar borracho». El pulso era rápido 120 por minuto, pequeño, blanco y depresible. La respiraci3n acelerada, 36 por minuto superficial. La temperatura de la mañana 37°6; en la tarde 38° 2, pulsaciones 132 y respiraciones 36.

El análisis microscópico de la sangre practicado por el aprovechado y distinguido estudiante de medicina Sr. L. Pajuelo, á quien soy deudor de los datos hematológicos que contiene la presente historia, di3 el siguiente resultado:

Globulos rojos.....	1,200.000	
„ blancos.....	8.000	
Polinucleares neutrofilos... ..	69.2 %	
„ eosinofilos.....	0.2 „	
Linocitos.....	22.1 „	
Mono nucleares medios.....	3.2 „	
„ grandes.....	3.3 „	
Formas de transici3n.....	1.6 „	
Mastzellen.....	0.3 „	
Mielocitos neutrofilos.....	0.1 „	
Eritoblastos	10. %	{ Normoblastos 2 % Megaloblastos 8 %

Hay ademias macro y microcitosis, policromatofilia, poikilocitosis y degeneraci3n endoglobular. Por último, alteraciones degenerativas de los eritoblastos (núcleos e cromatolisis).

No se encuentra el parásito de la malaria.

Practicado el examen microscópico de las heces, no se encontr3 huevos de parásitos.

La gravedad de los sintomas, el caracter violento, agudo y pernicioso de la anemia, que acusaba un trastorno profundo de la hemopoiesis, justificaba, á mi juicio, un pronóstico fatal, á breve plazo, de la enfermedad que aquejaba á Morales. En consecuencia y por las razones que expondré después, resolví ensayar en este caso que se podía considerar como perdido, el uso del «606».

En efecto, á las 4 h. 30 m. p. m. de ese día, se hizo al enfermo una inyección subcutánea de gramos 0'3 de salvarsan.

Día 19.—Continúan los mismos síntomas del día anterior. Hay dolor y tumefacción en el sitio de la inyección (región inter escapular) Temp. 37° 7 m. 37° 5 t.— P. 100.— R. 42. m.P. 124,—34 R t.

Tratamiento: Poc. de benzoato de soda con acetato de amoniaco.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos Rojos.....	1,300.000	
„ blancos	10.900	
Polinucleares neutrofilos.....	73	%
„ eosinofilos	0.7	„
Mononucleares grandes.....	3	„
„ medios.....	2	„
Linfocitos.....	20	„
Mastzellen.....	0.1	„
Formas de transición.....	1	„
Mielocitos neutrófilos.....	0.2	„
Eritroblastos	8	%

{normoblastos 3 %
{megaloblastos 5 %

Se encuentran las mismas alteraciones globulares anotadas en el examen anterior.

ANALISIS DE LA ORINA

Urea —	23, 69 por	1,000
Acido úrico y bases xánticas —	0. 42	„
Cloruros —	4. 50	„
Fosfatos.—	1. 74	„
Serina —	vestigios.	„
Indican —	fuerte proporción	„

Seimiento — fosfato amónico — magnesiano, urato de amonio, —carbonato de cal.

Día 20.— Se observa una mejoría apreciable en el estado del enfermo. El vómito y la diarrea han disminuido y el sueño es mejor. Puede incorporarse y se mueve sin dificultad. Morales acusa un estado de ánimo relativamente satisfactorio. La anemia continúa invariable. El dolor en el sitio de la inyección ha disminuido.

Mañana: 37°5, temp.—120 P,—28 R.

Tarde: 37°2, „ —126 P.—24 R.

Tratamiento: Dermatol en poción.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1,500.000	
„ blancos	12.000	
Polinucleares neutrofilos.....	75	%
„ eosinofilos	0.7	„
Mononucleares grandes.....	4	„
„ medios.....	1	„
Linfocitos.....	17	„
Mastzellen.....	0.2	„

Formas de transición	2	”	
Mielocitos neutrofilos.....	0.1	”	
Eritroblastos.....	6 %		{ normoblastos 2.5 % } megaloblastos 3.5 %

Se notan las mismas alteraciones degenerativas, pero en menor grado.

Día 21.— Estado general satisfactorio. El enfermo manifiesta deseos de levantarse, se incorpora con energía y sin dificultad. Se queja de nauseas, cefalalgia y dolores en el epigastrio, la espalda y las rodillas. No ha habido vómito, ni diarrea. Ha orinado durante las 24 horas, 2000 c. e.—Temp. 37° 5 m, 37° 5 t.—P. 104 m. 104 t.—R. 28 m. 30 t.— Tratamiento Poc. Rivier.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos	1'550.000		
” blancos.....	14.000		
Polinucleares neutrofilos...	77	%	
” eosinofilos....	0.8	”	
Linfocitos.....	15	”	
Mononucleares medios	1	”	
” grandes.....	4	”	
Mastzellen.....	0.1	”	
Formas de transición.....	2	”	
Mielocitos neutrofilos	0.1	”	
Eritroblastos	5 %		{ normoblastos 3 % } megaloblastos 2 %

Las mismas alteraciones globulares que en el examen anterior.

Día 22.— No hay vómito ni diarrea; nauseas de vez en cuando. Hay apetito. Ha disminuído la cefalalgia y el enfermo ha podido conciliar el sueño. Continúan los dolores de las rodillas y del sitio de la inyección, donde persiste un nódulo duro, Pide levantarse. Temp. 36° 4. m. 37° 3 t.— P. 102.—R. 20.— m. Tratamiento Poc. Rivier.

ANALISIS DE LA SANGRE

Globulos rojos.....	1'570000		
” blancos.....	13.000		
Polinucleares neutrofilos...	74	%	
” eosinofilos.....	0.8	”	
Linfocitos.....	18	”	
Mononucleares grandes....	5	”	
” medios.....	1.1	”	
Mastzellen	0.1	”	
Formas de transición.....	1	”	
Mielocitos neutrófilos.....			
Eritroblastos.....	5 %		{ normoblastos 3 % } megaloblastos 2 %

Persisten las alteraciones globulares.

ANALISIS DE LA ORINA

Color— N.º 4 escala de Vogel.
Aspecto — turbio

Olor —	sui generis	
Sedimento —	escaso	
Superficie —	sin pelicula	
Densidad — ,	1.010	
Reacción — ,	acida	
Urea —	21.98.	Por 1.000
Acido urico y bases xanticas	0.58	„
Cloruros —	1.50	„
Fosfatos —	1.24	„
Raya de urobilina.		

Pequeña cantidad de indican

El sedimento está constituido por urato de sodio, leucocitos, fosfatos.

Día 23.— La mejoría es apreciable y la anemia parece disminuir. Nueva inyección subcutanea de salvarsan, gr. 0'27 á las 10 h. 50 m. a. m. Temperatura 37° m. 38° 2 t. — P. 96 m. — 104 t. — R. 20 m. — 26. t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1'300.000	
„ blancos.....	12.000	
Polinucleares neutrófilos...	72	%
„ eosinofilos....	0.2	„
Linfocitos.....	19	„
Mononucleares grandes....	6	„
„ medios.....	1.4	„
Mastzellen.....	0,2	„
Mielocitos neutrofilos.....	0.2	„
Formas de transición.....	1	„
Eritroblastos.....	5	%
		{ normoblastos 4 %
		{ megaloblastos 1 %

Existen alteraciones globulares.

Día 24.— Manifiesta el enfermo haber pasado una noche tranquila. Persiste el dolor en las rodillas y en el punto de la inyección. Ha desaparecido por completo el aumento del volumen del hígado— Temp. 36° 8 m. — 38° 6 t. — P. 106.m. — 108. t. — R. 24. m.— 32. t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1'580.000	
„ blancos.....	14.000	
Polinucleares neutrófilos...	73	%
„ eosinofilos....	1.8	„
Linfocitos.....	17	„
Mononucleares grandes ...	4	„
„ medios.....	2.1	„
Mastzellen.....	0.1	„
Formas de transición.....	1.8	„
Mielocitos neutrófilos.....	0.2	„
Eritroblastos.....	7	%
		{ normoblastos 5 %
		{ megaloblastos 2 %

Hay alteración degenerativa de los glóbulos.

Día 25.— Continúa la mejoría de los días anteriores. la anemia intensa de las mucosas es reemplazada por una ligera coloración rosada. Temp. 38° 6. m.— 39° 4. t.— P. 108.m.108. t.— R. 24. m. 26. t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.	1'620.000		
„ blancos.	9.0000		
Polinucleares neutrófilos.	68.6	%	
„ eosinofilos.	1.7	„	
Linfocitos.	21.3	„	
Mononucleares grandes.	4	„	
„ medios.	3.1	„	
Mastzellen.	0.2	„	
Formas de transición.	1	„	
Mielocitos neutrofilos.	0.1	„	
Eritroblastos	6	%	{ normoblastos 5 % { megaloblastos 1 %

Alteraciones globulares menos marcadas.

Día 26.—Mejor. Ha hecho una deposición de excretos duros, después de varios días de constipación intestinal. Temp. 38° m.— 39° 3. t. P. 108— R. 26.— m y t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.	1'760.000		
„ blancos.	7.000		
Polinucleares neutrofilos.	66	%	
„ eosinofilos.	1.6	„	
Linfocitos.	25	„	
Mononucleares grandes.	3.2	„	
„ medios.	3	„	
Mastzellen.	0.2	„	
Formas de transición	1	„	
Mielocitos neutrófilos.	0	„	
Eritroblastos.	5	%	{ normoblastos 4 % { megaloblastos 1 %

No hay alteraciones globulares.

Día 27.—Se observa por primera vez tós. Se acentúa la coloración de la mucosas, hay ligera inyección conjuntival. No hay delirio. Continúa el apetito. Persiste el dolor á las rodillas. Ha hecho con dificultad una deposición dura. Temp. 39° 6. m.— 39° 6 t. P. 108. R. 24.—m. y t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.	1.900.000		
„ blancos.	6.280		
Polinucleares neutrófilos.	5	%	
„ eosinofilos.	1.4	„	
Linfocitos.	30	„	
Mononucleares grandes.	1.4	„	
„ medios.	1	„	

Mastzellen.....	0.2%	
Formas de transición.....	1	„
Mielocitos neutrofilos.....	0.0	„
Eritroblastos.....	4. %	{ Normoblastos 3 % Megaloblastos 1 %

Día 28.— Hay signos de embarazo gástrico. Parece que el enfermo aguijoneado por el hambre y no satisfecho con la alimentación que se le dá (caldos con clara de huevo, café con leche, pan tostado, agua con vino), ha comido bizcochos y carne. Se le administró un vaso de agua de Janos que produjo cuatro cámaras abundantes, escrementicias, en la tarde, y una en la madrugada del 29. Per-i ten la tos y los demás síntomas— Temp. 38° 8 m.—39° 7. t.— P. 108 m.— 108 t.—R. 27 m.— 34 t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1'920.000	
„ blancos.....	6.000	
Polinucleares neutrofilos.....	63	%
„ eosinófilos.....	1.2	„
Linfocitos.....	32	„
Mononucleares grandes.....	2.1	„
„ medios.....	1.3	„
Mastzellen.....	0.0	„
Formas de transición.....	0.4	„
Mielocitos neutrofilos.....	0.0	„
Eritroblastos.....	4. %	{ normoblastos 3 % megaloblastos 1 %

Día 29.— El enfermo manifiesta tener mucho apetito y pide con insistencia levantarse. Temiendo que Morales haya contraído una infección palúdica en el hospital, como ha ocurrido con otros enfermos que se asisten en la sala, prescribí una inyección intramuscular de gr. 0'5 de bicloruro de quinina. Temp. 38° 8— m. 39° 5. t. P. 108— R 32. m.—P. 102— R. 30 t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1'950.000	
„ blancos.....	6.100	
Polinucleares neutrofilos.....	61	%
„ eosinófilos.....	1	„
Linfocitos.....	34.3	„
Mononucleares grandes.....	2.1	„
„ medios.....	1	„
Formas de transición.....	0.5	„
Mielocitos neutrofilos.....	0.1	„
Eritroblastos.....	5 %	{ normoblastos 4 % megaloblastos 1 %

Día 30.— El enfermo se queja de intensos dolores en las rodillas y los muslos. No hay vómito ni diarrea. Ha dormido en la noche.— La tos ha aumentado. Temp. 39° m. 39° 5 t.— P. 102. R. 29 m.—P. 102.—R. 34 t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1'970.000	
„ blancos	6.000	
Polinucleares neutrófilos.....	60.3	%
„ eosinofilos.....	1	„
Linfocitos.....	35.2	„
Mononucleares grandes.....	1	„
„ medios.....	2.1	„
Formas de transición.....	0.2	„
Mielocitos neutrofilos.....	0.2	„
Eritroblastos.....	4 %	{ normoblastos 3 % megaloblastos 1 %

Día 31.— Persisten los dolores de las rodillas y los muslos, así como la tos. Hay esputos con estrias sanguinolentas. Temp. 38° 6. m.— 39° 1 t.— P. 96 — R. 32 m. —P. 96 — R. 36 t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	1'980.000	
„ blancos	6.000	
Polinucleares neutrófilos.....	60	%
„ eosinofilos.....	1.2	„
Linfocitos.....	36	„
Mononucleares grandes.....	1	„
„ medios.....	1	„
Mastzellen.....	0.1	„
Formas de transición	0.6	„
Mielocitos neutrófilos.....	0.1	„
Eritroblastos.....	5 %	{ normoblastos 4 % megaloblastos 1 %

Día 1° de Abril.— Hay rasgos de sangre en el esputo. El Sr. Dr. Ramón E. Ribeyro, Director del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, tomó, á mi solicitud, sangre del enfermo, que sembró en caldo (5 tubos, una gota de sangre en cada tubo). Pocos días después, tuvo el Dr. Ribeyro la bondad de avisarme que los tubos habían permanecido estériles. Temp. 38° 4. m. 39° t.— P. 102. R. 32. m. — P. 96 R. 34 t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	2'000.000	
„ blancos	6.500	
Polinucleares neutrófilos.....	61	%
„ eosinofilos.....	1	„
Linfocitos.....	35	„
Mononucleares grandes.....	1.3	„
„ medios.....	1.2	„
Formas de transición	0.4	„
Mastzellen.....	0.1	„
Eritroblastos.....	4 %	{ normoblastos 3 % megaloblastos 1 %

Día 2.— Como el día anterior. Temp. 37° 7 m. 38° 4 t. P. 84.— R. 26. m.

Numeración globular y fórmula hemo-leucocitaria:

Glóbulos rojos.....	2'100.000	
„ blancos	6.800	
Polinucleares neutrofilos....	63	%
„ eosinofilos.....	0.8	„
Linfocitos.....	30	„
Mononucleares grandes.....	3.1	„
„ medios.....	2	„
Formas de transición.....	1	„
Mastzellen.....	0.1	„
Eritroblastos.....	3 %	{ normoblastos 2 % megaloblastos 1 %

Hay lijera poikilocitosis.

Día 3.— El enfermo manifiesta encontrarse mejor de todas sus dolencias. Se practica la reacción de Wasserman Noguchi con resultado negativo.

Temp. 37° 6 m.— 38° 4 t.— P. 84. m. 90 t. — R. 26 t.

Numeración globular y fórmula hemo-leucocitaria:

Glóbulos rojos.....	2'200.000	
„ blancos.....	6.000	
Polinucleares neutrófilos.	62.2	%
„ eosinofilos..	1	„
Linfocitos.....	31.2	„
Mononucleares grandes..	2.3	„
„ medios.....	2	„
Formas de transición....	1.2	„
Mastzellen.....	0.1	„
Eritroblastos..	2. %	{ normoblastos 1.5 % megaloblastos 0.5 %

Lijera piokilocitosis.

Día 4.— El esputo contiene coágulos de sangre, cuya procedencia es dudosa, pues, el enfermo no dá datos claros al respecto, y continuamente está escurbandose los dientes. La investigación del bacilo de Koch en el esputo resultó negativa. Temp. 38° m.— 38° 1 t.— P. 84. R. 24. m.— P. 90. R. 26. t.

Día 5.— Temperatura 37° 2 m. 37° 4 t.— P. 78. R. 24 m.— P. 84. R. 28. t.

Numeración globular y fórmula hemo-leucocitaria:

Glóbulos rojos.....	2,500.000	
„ blancos.....	6.100	
Polinucleares neutrofilos..	62	%
„ eosinofilos..	0.9	„
Linfocitos.....	30.8	„
Mononucleares grandes...	3.1	„
„ medios.....	2.1	„
Mastzellen.....	0.1	„
Formas de transición.....	1	„
Eritroblastos.....	2. %	{ normoblastos 1.5 % megaloblastos 0.5 %

Lijera poikilocitosis.— No se notan alteraciones cromáticas.

Día 6.— Tem p. 37° m.— 37° 8 t.— P. 78.— R. 24.— m. y t.

Día 7.— Temp. 37° m. 38° 5 t.—P. 72. R. 22.m— P. 84. R. 26 t.

Día 8.— Hace cuatro días más ó menos, que venimos observando dos vesiculitas que han aparecido, una en el parpado superior y otra en el inferior del ojo izquierdo, y hoy constatamos granulaciones ó nódulos miliares en la frente, cerca del cuero cabelludo y en la superficie dorsal del antebrazo y brazo derechos. Hay abotagamiento de la cara.

Temp. 36° 2 m. 38° 4 t.— P. 72. R. 24 m. —P.84. R. —28. t.

Numeración globular y fórmula hemo-leucocitaria.

Glóbulos rojos.....	2'800.000
„ blancos.....	6.000
Polinucleares neutrofilos..	58 %
eosinofilos....	1.3 „
Linfocitos.....	34 „
Mononucleares grandes...	4 „
„ medios.....	2 „
Formas de transición....	0.7 „

Ausencia de eritroblastos. No hay alteración de los glóbulos.

Día 9 —Temp.37° 1. m.38° 6,t.—P.72.m.84.t.—R.26.m.28.t.

Día 10.— Edema del miembro superior izquierdo.— Temperatura 37° m. 38° 4 t.— P. 78. R. 26 m. — P. 70 R. 26 t.

Numeración globular y fórmula hemo leucocitaria:

Glóbulos rojos.....	3'000.000
„ blancos.....	5.800
Polinucleares neutrófilos..	54.2 %
„ eosinofilos..	1.9 „
Linfocitos.....	37 „
Mononucleares grandes..	3 „
„ medios.....	3 „
Formas de transición....	0.9 „

Día 11.— Temp. 36° 7 m. 39° t.— P. 72 —R. 24 m.— P. 84.— R. 26. t.

Día 12.— Temperatura 37° m. 37° 2.t.—P.72. R.26.m.—P.78. R.24.t.

Día 13.—Temperatura 36° 5 m 37° 5.t.—P. 72.—R. 22. m.— P. 78 R. 28 t.

Día 14.— Temperatura 36° 5 m. 37 ° 2 t. —P. 72 R. 22. m.— P. 72. R. 27 t.

Edema marcado de las piernas y pies. Se practicó una nuevo análisis de la orina que dió el siguiente resultado:

Color.....	Nº 4 escala de Vogel
Aspecto.....	turbio.
Olor.....	amoniacal.
Sedimento.....	escaso.
Superficie.....	sin película.
Densidad.....	1.018.
Reacción.....	alcalina.
Urea.....	15. 37 por 1.000
Acido úrico y bases xánticas.	0.42 „ „
Cloruros.....	11.50 „ „
Fosfatos.....	2 „ „

Ningún elemento anormal.

El sedimento está constituido por urato de amonio, fosfato amonico.—magnesiano, carbonato de cal.

Día 15.—Temp. 37° 2 m. 38° 5 t.—P. 72. R. 24. m.—P. 84. R. 24. t.

Día 16.—Temp. 36° 9 m. 37.° 6 t.—P. 84 R. 24 m y t. Se observa un brote general de verruga miliar, más intenso en la superficie dorsal de los miembros superiores, piernas y pies: lo que, unido al edema de la cara y extremidades, dá al enfermo un aspecto característico. Hay lijera obstrucción nasal. Las mucosas están coloreadas y la piel misma va perdiendo la palidez de semanas anteriores. El sueño es bueno y el apetito cada vez más exigente, no obstante la sopa de gallina que se le dá, mañana y tarde. Todos los días pide levantarse.

Día 17.—Temp. 36° 6 m. 37° 8 t.—P. 72. R. 22. m.—P. 72. R. 24. t.

ANÁLISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	3,520.000	
„ blancos	4.200	
Polinucleares neutrófilos....	52	%
„ eosinófilos	1.6	„
Linfocitos.....	40.2	„
Mononucleares grandes..	3	„
„ medios.....	2.2	„
Formas de transición	0.6	„
Mielocitos neutrófilos... ..	0.4	„

La sangre brota con facilidad de la picadura, es gruesa y produce una mancha rojo-oscuro, persistente.

Día 18.—Temp. 37° 8 m. 37° 2. t.—P. 66. R. 22. m.—P. 72. R. 22. t.

Día 19.—Temp. 36. 2. m.° 38° 5 t.—P. 72. R. 22 m.—P. 84. R. 26 t.

Día 20.—Temp. 36° 5 m. 38° 5 t.—P. 72 R. 24 m.—P. 90 R. 30. t.

ANÁLISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	3'200.000	
„ blancos	5.000	
Polinucleares neutrofilos....	57	%
„ eosinófilos.....	0.4	„
Linfocitos.....	38.3	„
Mononucleares grandes.....	3.4	„
Formas de transición.....	0.9	„

Día 21.—Temperatura 36° 5 m. 37° 5 t.—P. 78. R. 26. m.—P. 84 R. 28. t. Hay ascitis marcada. La erupción ha continuado aumentando, siempre miliar.

Día 22—Temperatura 36° 6 m. 38° 3 t.—P. 84 R. 24. m.—P. 90. R. 30 t.

Día 23.— Temperatura 37° 2. m. y t.

Día 24.— Temperatura 36° 8 m. 37 ° 8 t. Ha desaparecido el soplo anémico. Las mucosas tienen su color normal. La piel está menos pálida.

Día 25.— 36° 4 m. 37° 4. t.

Día 26.— 36° 6 m.— 37° 7 t.— El enfermo está contrariado y triste. Interrogado manifiesta que hace cuatro días, recibió la noticia de la muerte de su padre.

Día 27.— 36° m. 38° 1 t.

ANALISIS DE LA ORINA

Color.....	N.º 4 escala de Vogel
Aspecto.....	turbio
Olór.....	sui generis
Sedimento.....	escaso
Superficie.....	sin película.
Densidad.....	1.022
Reacción.....	ácida.
Serina.....	trazas

El sedimento está constituido por ácido úrico i celulas endoteliales planas.

Día 28.— 37° 2 m. 37° t.

Día 29.— 36° m. 38° t.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	3'000.000
„ blancos.....	5.500
Polinucleares neutrófilos....	59.4 %
„ eosinófilos....	0.7 „
Linfocitos.....	37.2 „
Mononucleares grandes.....	2 „
Formas de transición.....	0.7 „

Día 30.— 36° 3 m.— 37° 8 t.

„ 1° de Mayo.— 36° 5 m.— 38° t.

„ 2.— 35° 8 m.— 37° t.

„ 3.— 35° 8.m.— 37° 8 t.— Infarto de los ganglios crurales é inguinales.

Día 4.— 36° 1 m.— 36° 9 t.— Se inicia un segundo brote verrucoso intenso, que principia por la frente y nariz, con botones de un color rojo subido, que ofrecen un contraste muy marcado con las granulaciones miliares del primer brote, que en algunas regiones (piernas y pies) están en completa regresión y descamación.

Día 5.— 36° 9 m.— 36° 8 t. Continúa vigorosa y florida la erupción, que ya cubre casi toda la cara y la mucosa labial. Han reaparecido los dolores articulares, especialmente á las rodillas. Hay infarto doloroso de los ganglios popliteos.

Día 6.— 35° 8 m.— 36° 5 t. Botoncitos verrucosos abundantes en la lengua, paladar y velo del paladar. Ha desaparecido el abotagamiento de la cara, el enfermo ha hecho varias cámaras copiosas en el día.

ANALISIS DE LA SANGRE

Glóbulos rojos.....	3'500.000
„ blancos	4.500
Polinucleares neutrofilos....	50.5 %
„ eosinofilos.....	1.1 „
Linfocitos.....	45 „
Mononucleares grandes.....	3 „
Formas de transición.....	0.4 „

Día 7.—35° 8 m.—36° 8 t.—Continua la diarrea, de carácter excrementicio. La erupción gana la mucosa nasal y reaparece en los miembros.

Día 8.—36° m.—37° 4 t.—Diarrea incontenible. Se prescribe dieta seca.

Día 9.—36° 2 m.—36° 6 t.—Gran postración, pulso blando y depresible. Enrojecimiento de la piel que cubre el trocanter derecho.

Día 10.—36° m.—36° 5 t.—Aumenta la diarrea y se acentúa la depresión de fuerzas.

Día 11.—36° m.—36° 2 t.—no ha habido variación.

Día 12.—36° 2 m.—36° t.—Aumenta la gravedad.

Día 13.—36° 2 m.—Durante la visita de este día, falleció el enfermo.

Necropsia.—Practicada por el malogrado Dr. Tomás N. Luque, a la sazón, interno del servicio.

Cerebro.—No ofrecía nada de anormal, lo mismo que las meninges; no había erupción de ninguna clase.

Torax.—En el *corazón*: ligero aumento del líquido pericárdico; la pared anterior de esta viscera presentaba placas lechosas y era, además, asiento de un proceso de miocarditis; no había lesiones valvulares.—*Pulmones*: congestionados, particularmente en las bases y sin adherencias pleurales; en el lóbulo superior del pulmón derecho había dos nódulos duros del tamaño de un guisante que se destacan entre otros más pequeños y cuya naturaleza (tuberculosa ó verrucosa) decidirá el examen anatómo-patológico.

Abdomen.—Ligero derrame ascítico. Nutrida erupción miliar en el peritoneo.—Los ganglios *mesentéricos* notablemente infartados. En el *estómago*, cerca del cardias, se halló una dilatación ampular del tamaño de un huevo de paloma, originada probablemente por una degeneración de la capa muscular á ese nivel. Los *intestinos* indemnes; la mucosa intestinal ligeramente congestionada. El *higado* de consistencia y volúmen un tanto aumentados, presentaba en su superficie convexa una erupción miliar abundante.—El *bazo* aumentado también de consistencia y volúmen, presentaba igualmente una erupción abundante. Los *riñones*: el izquierdo grande y con erupción manifiesta, siendo algunos nódulos algo voluminosos (se reservó este riñón para el examen anatómo-patológico), en el derecho no había erupción y al corte sagital, ofrecía á la simple vista, algunas alteraciones de la estructura anatómica: las zonas cortical y medular no estaban bien diferenciadas.

El *páncreas*, parecía normal.

(Continuará)

ENSAYO DE ESTUDIO CLINICO DEL SALVARSAN

Tesis que para optar el grado de Bachiller presenta
el Sr. Pedro J. Roca Boloña

Señor Decano.

Señores Catedráticos.

Respetados maestros.

Cuando á fines de 1910 se diera al mundo, la fausta nueva de la curación del averiado, un sentimiento de sorpresa embargó mi espíritu sin acertar á explicarme cumplidamente, de que poderoso talisman que no fuera el clínico, disponía hoy la ciencia para afirmación tan perentoria y como si este había sido el control empleado, podían sacarse conclusiones trascendentales en dos años escasos de labor, sabiendo como lo sabeis vosotros y lo demuestra la clínica á cada paso, que se trata de una afección de marcha crónica intermitente, separada á veces por muy largos periodos de silencio; y no se diga que larga experimentación en animales autorizaba esta promesa, por que todos vosotrossabeis, después de cuantos esfuerzos se ha logrado reproducir el accidente inicial en algunas especies animales, accidente que no es clínicamente, similitud del humano, así como tambien las diferencias que separan en su evolución clínica ulterior la sífilis experimental, de la sífilis humana.

Son estos, señores, los móviles que me han guiado á presentaros este modesto ensayo de estudio clínico, en él advertiréis muchas deficiencias siendo su principal causa generadora, la de el que os habla. Me he esforzado hasta donde me lo permiten mis modestos conocimientos, en establecer el diagnóstico clínico de mis enfermos, por que abrigo la firme convicción que es él, la piedra fundamental de toda terapéutica ordenada. Os relato desprovisto de todo prejuicio la evolución de las lesiones tratadas, teniendo como norma el culto á la verdad.

Si algún mérito encontrarais en este ensayo, corresponde por entero á los maestros; los que á la cabecera del paciente guiaron nuestros pasos, los que desde la cátedra ilustraron nuestro espíritu, los que con su clara visión y poderosa mentalidad preparan nuestros juicios para los arduos problemas del Diagnóstico. Creedlo, es el convencimiento más sincero que abraja quien no tiene otro título á vuestra consideración, que su buena voluntad.

Historia.— El empleo terapéutico del arsénico en el tratamiento de la sífilis, se remonta al año 1810 (1) en que Horn, Vogel Rostock y Zugenbuler de Glarus; recomendaban el arsénico en los casos de sífilis inveterada. En 1820, Proksch, cita en su tratamiento de enfermedades venereas á Baer y Colhoum que empleaban con

(1) Paúl Saimón L'arsenir daus siphilis.—Anal. del Inst Pasteur.—1908. Pag. 66

suceso la medicación arseniada, bajo la forma de Licor de Fowler. A mediados del siglo XIX, Ditterich difunde ardorosamente el empleo del Licor Donovan; esta terapéutica es muy interesante si se tiene en cuenta que en su composición entran tres específicos a saber: Arsénico, Yodo y Mercurio, convendremos en que nuestros antepasados guiados por su espíritu de observación clínica, reconocían ya como bueno un tratamiento que años más tarde había de aparecer con el nombre de Enesol, Hectargirio etc.

En 1855 Gaskoin relata dos casos de Sífilis pustulosas refractarias a la medicación Yodo-Mercurial, curados a breve plazo por el arsénico. Es posible, dado el alto poder tóxico del arsénico, que a pesar de los sucesos que se citan, la medicación arsenical no haya entrado de lleno en el terreno de la sifiloterapia, siendo esta la razón por que la mayor parte de las obras que de la materia tratan pasan en silencio la medicación arsenical. Es necesario llegar al año 1895 en que el profesor Danlos (1). solicitaba de Armand Gautier un compuesto arsenical poco tóxico que pudiera utilizarse en las enfermedades de la piel; Gautier después de muchas vacilaciones indica los cacodilatos que ya en 1842 habían sido estudiados por Bunsen bajo el punto de vista de su debil toxicidad, no obstante de contener 54.2% de arsénico; sin duda la idea errónea que dominó entonces de que el despojar al arsénico de sus propiedades tóxicas era hacerle perder sus virtudes terapéuticas, hizo que el descubrimiento de Bunsen no fuera utilizado por nadie hasta 1899 en que el sabio químico Francés, maravillado por los efectos obtenidos, se dedica entusiasta al estudio del arsénico orgánico, tratando de obtener compuestos muy ricos en metaloide y poco tóxicos; así obtuvo los Metilarsinatos, Alilarsinatos, Anilarsinatos en particular el Metilarsinato de soda ó Arrenal que le pareció el más practico é inofensivo de los arsenicales. Con este producto refiere Gautier haber tratado Luéticos en periodo secundario y terciario, en particular cita el caso de un joyero afecto de un goma de la región Maseterina, que un tratamiento mercurial intensivo y prolongado no había logrado desaparecer. que cede poco tiempo después, al uso de los cacodilatos. Por otra parte escribe Gautier a consecuencia de mis investigaciones sobre el cacodilato de Sodio, el Dr. Brock médico especialista del Hospital Saint Louis publica la curación por el cacodilato de sodio en 24 sifilíticos sobre 31 que habían sido infructuosamente tratados por el mercurio. Hasta aquí cabe afirmar que solo la experimentación clínica patrocinaba estos interesantes estudios.

Años más tarde en 1905 descubierto el germen específico por Schaudin y Hoffman, se pone en evidencia sus analogiis. con los otros Espirillos y vista la acción terapéutica que los arsenicales tenían sobre las Espirillosis, de modo particular sobre la Durina (2) y la enfermedad del sueño, P. Salmon supone que analogos efectos podrían obtenerse en la Avariosis; poco tiempo después da á conocer á la Academia de Medicina los buenos resultados obtenidos en el empleo del atoxil en la sífilis humana, y meses más tarde Mouneirat los de la Hectina.

(Continuará)

(1) Armando Gautier.—Le Moude Medical. N.º 342 1910.

(2) T. Marchal.—Recueil de Medecine Veterinaire 1905-1906.