LA CRONICA MEDICA

AÑO XXIX.— LIMA, SETIEMBRE 30 DE 1912. — No 570

UNA MEDIDA NECESARIA

LA carencia de datos que se tiene sobre el caso de inversión esplácnica, que se ha presentado en el Anfiteatro, ha venido á revelar ciertos defectos de ese instituto, que urge remediar, ya que son susceptibles de realizarse, por el poco costo, y la pequeña buena voluntad que hay que poner en juego.

Ante todo conviene establecer, un libro estadística en el Anfiteatro, á fin de que en él, sean anotadas las papeletas que vengan acompañando á los cadáveres de los distintos hospitales.

De esta manera, todo cadáver vendría, con un acúmulo de datos, que podría despejar muchas incógnitas, y que aún podrían servir para un diagnóstico post-mortem, que confirmara ó nó, el diagnóstico que le hubieren puesto en el hospital.

Esta medida tan sencilla, es necesario que sea puesta en vigencia desde el 1º. de Enero del próximo año, á fin de que este se inicie con una de las tantas reformas que hay que introducir, en este Anfiteatro Anatómico, donde todo es deficiente.

No solamente este sería el único libro que habría que abrir, sería útil, también que existiera otro en el que los ayudantes del Anfiteatro apuntaran todas las particularidades que observan; de esta manera, se podrán iniciar las observaciones teratológicas, que como muy bien dice el Señor Carlos A. Bambarén, en un artículo que publica, con motivo del caso de inversión esplácnica, no existen en el Perú.

Sea pues acogida nuestra iniciativa, que no viene sino á llenar una necesidad, hace mucho tiempo sentida, pero que nuestra incuria ha dejado pasar, hasta que un hecho notable, como el caso teratológico, nos ha manifestado la imperiosa urgencia de implantarla.

CLINICA MEDICA DE VARONES

Hospital «2 de Mayo»

IVa. Lección del Profesor Dr. D. ERNESTO ODRIUZOLA

5 DE JUNIO DE 1911

Polineuritis

LA presentación del enfermo de que hoy nos vamos á ocupar es una nueva prueba de la coincidencia con que se observan los casos similares en la práctica corriente.

Ya conocen ustedes al enfermo de que les voy á hablar porque juntos lo examinamos el miercoles pasado. Es el que ocupa la cama N.º 11; es natural de Cajatambo de 22 años de edad y desempeña el oficio de peón en las haciendas, en muchas casos en calidad de regador. Ingresó en el hospital el 15 de Enero del presente año y fué trasladado á nuestra sala el 16 del mes próximo pasado.

El enfermo refiere que su padre padecía de reumatismo y además de fuertes dolores de cabeza con gran frecuencia. Agrega así mismo que la madre sufre de trastornos gastro-intestinales á los que da el calificativo de ataques de «disenteria».

Ha tenido cuatro hermanos, uno de los cuales falleció, ignorando la causa; los otros viven y son sanos.

Nuestro enfermo trabaja desde la edad de 12 años, y prestando sus servicios en una hacienda de la quebrada de Ambar, fué atacado por un «paludismo» que lo mantuvo enfermo durante muchos meses. Después de esto contrajo la enfermedad de **Carrión** que existe realmente en las quebradas donde él moraba.

Con este motivo ingresó en el hospital de Huacho y permaneció en él hasta su completo restablecimiento. Parece que la erupción verrucosa fué más que discreta y que algunas verrugas asumieron los caracteres de las *mulares*, porque en la mejilla derecha cerca de la nariz se ve la cicatriz de una de ellas que fué cauterizada.

Curado de esta enfermedad se trasladó á la hacienda *Umayá* en la quebrada de Sayan, para servir de peon, como de costumbre y en esta ocasión se dedicó al regadío de los terrenos en cultivo, labor que, como ustedes saben, obliga á esta gente á permanecer muchas horas con los piés y piernas en el agua corriente.

Durante su permanencia en el ya citado fundo, sufrió una «disenteria» y una «neumonía», enfermedades que lo obligaron á regresar á su lugar de nacimiento, en donde fué nuevamente atacado por el «paludismo», con cuyo motivo entró, por segunda vez, al hospital de Huacho, hará unos nueve meses, poco más ó menos.

Ha sido durante la permanencia en el hospital de Huacho que el enfermo ha experimentado las primeras molestias de su actual dolencia.

Se inició, según cuenta el enfermo, por una flexión de las piernas sobre los muslos que solo lograba vencer con el auxilio de las manos, gracias al cual lograba una extensión un tanto penosa, acompañada de algún temblor de los miembros. Estos datos que el enfermo nos refiere, pueden ser ciertos, porque no carece de inteligencia y de precisión en sus informaciones.

Sometido en el hospital de Huacho á un régimen yodurado, desapareció la flexión á que hemos hecho alusión, pero en cambio las dificultades para la marcha, experimentadas desde la aparición del fenómeno anterior, se acentuaron considerablemente. La debilidad en las piernas se hizo mayor y lo obligó á trasladarse á Lima, en busca de asistencia.

Al principio de la enfermedad no experimentó trastorno alguno de sus miembros superiores. En la actualidad acusa una debilidad ligera de ellos. También, dice, que siente dolores á los huesos que se hacen más notables por las tardes ó por las mañanas, y que se pronuncian más, cuando hay enfriamiento.

Veamos ahora cual es la condición en que se encuentra nuestro enfermo. Cuando se le hace caminar, marcha *taloneando*, como lo haría un *tabético*. No hay atrofia muscular apreciable. El reflejo plantar existe, aún cuando no es completo. El reflejo patelar es normal á izquierda, un poco exagerado á la derecha, lo mismo ocurre con el reflejo aquiliano. La sensibilidad es normal en todas sus formas. No hay dolores cuando se presionan los pantorrillas. El recto y la vejiga funcionan perfectamente. El sentido muscular está correcto. Cuando se le hace extender los brazos y las manos y entrecerrar los dedos, se nota un *tremor* bien apreciable de estos. La sensibilidad en los miembros superiores no ha experimentado alteración. Solo se nota, como ya hemos dicho, algo de debilidad. La visión se conserva en buen estado; no hay el signo Argill—Robertson.

Nada de anormal en sus orinas ni tampoco en sus demás órganos y aparatos. Sus facultades mentales están intactas.

Por lo que acabamos de ver los trastornos de este enfermo se reducen á perturbaciones *motoras* de los miembros inferiores y algo de los superiores, pero que no han adquirido significación mayor.

La marcha particular de este sujeto hace pensar desde luego en la posibilidad de una *ataxia locomotriz*, pero faltan evidentemente los fenómenos más importantes. Desde luego debemos advertir que no existe pasado *genital* que nos haga siquiera sospechar, la sífilis. No han habido dolores fulgurantes, ni parálisis transitorias de los músculos oculares, hay en cambio reflejos patelares, hasta exagerados de un lado y por último los trastornos motores han tenido una evolución relativamente rápida, y cuya intensidad parece haber sido mayor al principio que ahora. Todos estos hechos no son como para pensar en la existencia de una *tabes*.

No podemos tampoco aceptar la posibilidad de trastornos *hísticos*, porque no hay perturbaciones, de la sensibilidad, tan frecuentes en estos casos, como hemos tenido ocasión de decirlo anteriormente.

¿Será posible pensar en lesiones materiales de la *médula*? Este es, en nuestro modo de ver el punto más difícil é importante del diagnóstico diferencial.

Sin embargo hay ciertos datos en la historia de este enfermo en lo que se refiere á su sucesión cronológica que nos aleja de esta idea.

En efecto los trastornos motores de los miembros inferiores se desarrollaron muy rápidamente, á punto que la marcha se hizo imposible; después de esta primera etapa las cosas han mejorado no sin que en los miembros superiores aparezcan también desórdenes de la misma índole, aunque mucho más atenuados. Sin embargo dichos trastornos motores no han llegado á comprometer ni el recto ni la vejiga y sería difícil suponer que una lesión medular difundida, como en el presente caso, hasta el punto de interesar los miembros superiores, no estaría acompañada de otros desórdenes mucho *más serios*, sin contar con que la evolución retrograda de los fenómenos, no se acomoda bien á la idea de alteraciones medulares, cualquiera que fuera su índole, tanto más cuanto que no hay tampoco el más leve indicio de perturbaciones sensitivas.

Por todas estas razones no estamos autorizados, hasta ahora por lo menos, á pensar en afección medular alguna.

De consiguiente todos los trastornos que hemos estudiado debemos atribuirlos á alteraciones del sistema nervioso *periferico*, es decir, á una *polineuritis* análoga á la que presenta nuestro enfermo del N.º 37 y del que nos ocupamos en nuestra segunda lección y que, dicho sea de paso, se encuentra mejor, notándose ya en él manifestaciones inequívocas de movimiento en sus cuatro miembros. Solamente que la polineuritis del enfermo que estudiamos, es mucho menos *difundida* pues, solo compromete las fibras *motoras*, apesar de que las sensitivas no parecen haber conservado toda su integridad, pues los dolores titulados de los «huesos» pueden muy bien entrar entre las pruebas clínicas del compromiso de dichas fibras.

¿Cuál puede haber sido la causa del desarrollo de esta *neuritis*? Este es un asunto siempre muy discutible como ya hemos tenido ocasión de probarlo.

Las *intoxicaciones* y las *infecciones* estan á la cabeza de su etiología; pero no encontramos en nuestro enfermo dato alguno que nos permita creer en alguna de ellas. Como causa *predisponente* existe una, sobre la cual hemos insistido en muchas circunstancias, es el oficio de *regador* en las haciendas. Con harta frecuencia encontramos este oficio entre los *polineuríticos*. Pero bien se comprende que esta causa no es la razón efectiva de esos trastornos sino el pretexto abonado, para que actuen con mayor facilidad los verdaderos elementos generadores. Verdad es que en muchas ocasiones una muy ligera infección que puede pasar inadvertida para el enfermo, como por ejemplo un levisimo ataque de *influenza*, puede engendrarla. En resumidas cuentas la causa de esta polineuritis permanece oscura é indeterminada, pues, el *alcoholismo* que figura con gruesos caracteres, entre las causas más comunes, no parece figurar en el nuestro, apesar de que debemos ser *muy desconfiados* en este punto.

¿Qué pronóstico debemos hacer de esta enfermedad? La escasa trascendencia que hasta ahora han demostrado los fenómenos que presenta, nos alientan para creer que pueden seguir un curso favorable.

Sin embargo fuera de las consideraciones pronósticas de orden general, que ya hemos tenido ocasión de hacer, al ocuparnos del enfermo del N.º 37, no debemos olvidar que este enfermo una vez mejorado y en aptitud de volver á emprender la marcha, volverá seguramente á desempeñar el mismo oficio, y entonces volverá tambien á ponerse en condiciones de receptividad. De lo cual se infiere que estará constantemente amenazado por *recidivas* cuya importancia y extensión pueden ser mayores é invalidarlo por largo tiempo, sin contar los graves fenómenos que á veces acompañan á los polineuríticos.

El tratamiento que debe imponerse á este enfermo es ya conocido de ustedes, y me parece osioso repetirlo, es el mismo que hemos empleado en el N.º 37, tantas veces citado, y que está ya produciendo resultados visibles.

LIGERAS CONSIDERACIONES TERATOLOGICAS CON MOTIVO DE UN CASO DE INVERSION ESPLACNICA (1)

LA literatura nacional con respecto á la Teratología, casi no existe. Solo podemos mensionar algunas observaciones publicadas por el prosector peruano, Doctor Manuel Montero, (2) y la brillante descripción de *Un caso de estomago bilocular*, por Constantino T. Carvallo y Carlos Monje. (3)

Si en publicaciones antiguas, como «La Gaceta Médica» existe consignada alguna observación no hemos podido citarla, por lo escaso que es hoy ese periódico en muchas bibliotecas, mientras que, por cruel ironía, lo hemos visto, en las bodegas, sirviendo de papel de despacho. (4)

El caso que motiva el presente estudio se mostró en un cadáver que con procedencia del hospital 2 de Mayo, fué llevado al Anfiteatro Anatómico de la Facultad de Medicina, con el objeto de que sirviera para el estudio de la Anatomía Descriptiva.

Al practicarse la evisceración total, se ofreció un cambio de posición de los órganos de las cavidades torácica y abdominal.

Como en todos los casos de inversión esplacnica, se encontraban los órganos fuera de su sitio normal; así, el pulmón con tres lóbulos, el hígado, el apéndice ileo-secal, que en estado normal se encuentran á la derecha, se ofrecían á la izquierda; mientras que el pulmón bilobado, el bazo, el colon descendente, se encontraban á la derecha. El corazón tenía su punta dirigida hacia la derecha, en lugar de encontrarse, hacia la izquierda; los gruesos vasos arteriales y venosos se encontraban en posición opuesta; la curvadura mayor del estómago se encontraba á la derecha, es decir, que el estómago ocupaba el hipocondrio derecho; la cabeza del páncreas se encontraba orientada hacia la izquierda, y el cuerpo á la derecha. Había una *inversión esplacnica*.

Además se encontró un bazo supernumerario, cosa que no es muy rara, pues la literatura anatómica, está llena de observaciones de bazos supernumerarios, á veces en número crecido, de dos hasta veintitres.

(1) Hemos consultado las siguientes obras:

Isidoro Geoffroy Saint Hilaire.—Histoire Générale et Particulière des anomalies de l'organisation. Paris 1832.—*C. Davaine*.—Art. Monstres, en el Dictionnaire encyclopedique des Sciences Médicales, dirigido por A. Dechambre.—Paris 1875.—*J. J. Virey* art. Monstre, en el Dictionnaire des Sciences Médicales, dirigee par une societe de medecins et de chirurgiens. Paris 1819.—*Chaussier et Adelon* art. Monstruosité, en el mismo Dictionario.—Dictionario de Ciencias Médicas, por una sociedad de los más célebres profesores de Europa. Trad. Española.—Madrid 1824.—*Mathias Duval*, en el Capitulo Patogenie Generale de l'embrión, teratogenie, de l' Encyclopedie de Patologie Generale, public par Charles Bouchard.

(2) «La Crónica Médica».—Lima, 1897.

(3) «La Crónica Médica».—Lima, 1908.

(4) El Doctor Ricardo Moloche, en su tesis de bachiller en Medicina: «La Maternidad de Lima» (inédita) señala algunas anomalías, observadas en la sala de partos del hospital de Sta. Ana.

Con respecto á los antecedentes, de este cadáver solo podemos consignar su procedencia, pués, de los demás se carecía en absoluto en el Anfiteatro.

La novedad del caso entre nosotros, nos ha hecho revisar algo de la literatura al respecto, y hemos encontrado que ha sido citado muchas veces.

Parece que Riolan fué el primero que señaló en un trabajo intitulado *Disquisitio de traspositione partium naturalium et vitalium in corpore humano*, un caso de transposición esplácnica. Mery en 1666 comunicó á la Academia de Ciencias de Paris, un caso observado por Morand, en un soldado inválido que murió á los setenta y dos años. Este caso que ha sido reproducido por muchos autores, produjo una viva sensación en el público, y entre los sabios. El caso del inválido de Morand, fué el que inspiró á Molier, una composición literaria en la que colocaba el corazón á la derecha y el hígado á la izquierda.

Sauval, Blegny, Bartholin, Winslow, Sampson, Metzger, Bichat, Béclard, y muchos otros consignan observaciones de situs inversus. Isidoro Geoffroy Saint Hilaire, en su notable obra: *Histoire General et Particuliere des Anomalies de l' Organisation* cita más de treinta autores que han observado esta anomalía.

No obstante que la transposición esplácnica, se llega á conocer solamente por el azar, un buen número, de observaciones se registran, de tal manera que ha tenido que ser comprendida en las Clasificaciones que se han propuesto de los casos teratológicos.

Isidoro Geoffroy Saint Hilaire, dividía las anomalías en *simples y complejas*. Las simples las agrupaba con la denominación de *hemiterias*. Las complejas las dividía en tres grupos: *Heterotaxias, Hermafroditismos y Monstruosidades*.

Las heterotaxias á su vez las divide en dos órdenes: *la inversion esplácnica y la inversion general*.-Los hermafroditismos los agrupa en dos clases 1º. Hermafroditismos *sin exceso* en el número de las partes; 2º. Hermafroditismo *con exceso* en el número de las partes.-Las monstruosidades las divide en dos clases: *monstruos unitarios y monstruos compuestos*.

Por consiguiente se tiene el siguiente cuadro:

Anomalías	{	Simples.....	Hemiterias
		{	{
	Heterotaxias	{	Inversión esplácnica,
	id.	id.	general
{	{	Complejas	Hermafroditismos
		{	{
		Hermafroditismos	{
id.	id.	Hermafroditismo con exceso en el número de las partes.	
{	{	Monstruosidades	{
		id.	id.
Monstruos unitarios	id.	compuestos	

Davaine en el artículo *monstruos* del Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas dirigido por Dechambre, ensaya una nueva clasificación que es la siguiente:

Establecè que las desviaciones orgánicas pueden presentarse bajo dos aspectos diferentes: las *anomalías*, que son las desviaciones que se producen en el desarrollo del individuo; y las *abnormidades*, que son las desviaciones producidas durante la evolución normal y que trastornan el desarrollo ulterior.

Sentada esta división observa que la constitución de los seres vivos está en relación con dos grandes funciones.

1º. La vida del individuo.

2º. La vida de la especie.

Las desviaciones orgánicas que afectan los órganos de la vida individual las agrupa en: *variaciones, anomalías morfológicas, anomalías histológicas, y abnormidades.*

Las desviaciones de los órganos de la vida de la especie, los clasifica en: *desviaciones de la sexualidad, desviaciones en la conformación de los órganos sexuales; desviaciones en los productos de los órganos sexuales.*

De donde se infiere el siguiente cuadro.

Teratología	{	Desviaciones de los órganos de la vida individual.	{	Desviaciones de la sexualidad
				id. en la conformación de los órganos sexuales
				id. en los productos de los órganos sexuales.
		Desviaciones de los órganos de la vida de la especie.	{	Variaciones.
				Anomalías morfológicas
				id. histológicas.
				Abnormidades.

El caso teratológico que citamos, esta comprendido en la clasificación de I. Geoffroy Saint Hilaire en las *heterotaxias*, en la clase de la *inversión esplácnica*; en la clasificación de Davaine, en la *desviación de los órganos de la vida individual* en el grupo de las *anomalías morfológicas*; es un caso de *situs mutatus*, según Blumembach, de *situs inversus* según Otto.

La causa de esta anomalía, ha dado lugar á muchas hipótesis, por lo general todas las explicaciones han estado en relación con las ideas que, informaban la teratogenia de la época.

Durante el tiempo que dominó la idea de la *preformación* se explicaba, diciendo que los gérmenes eran originariamente anómalos.

Esta hipótesis después de haber tenido su época de dominio en la ciencia teratológica, perdió su prestigio, no obstante que Meckel, Treviranus, y Beclard, quisieron resucitarla, aunque modificada, en los albores del siglo pasado.

La teoría de los gérmenes *originariamente anormales*, fué sustituida por la teoría de las *causas accidentales*, una vez que se impuso á la *preformación*, la *epigénesis* que iniciara el padre de la Embriología Gaspar Federico Wolff.

Esta teoría de las causas accidentales fué iniciada por Pierre Sylvain Regis, quien la expuso en su *Systema de philosophie* en 1690.

Pero esta idea fué desarrollada y brillantemente sostenida por Lemery en la larga campaña que sostuvo con Winslow, durante más de diez años.

La introducción en el campo de la *Teratogenia*, de la teoría de las causas accidentales, no vino á aclarar la génesis de la inversión esplacnica.

Así el mismo Lemery, para escapar á la dificultad de la explicación, decia que por cuanta la transposición esplacnica no cambia nada al mecanismo de la vida, no era una monstruosidad; pero como se comprende esto nó era sino salvar el escollo, pues en este caso, habia que aceptar dos modalidades en la ordenación esplacnica.

Posteriormente la *embriogenia* ha venido á hacer un poco de luz y a disipar todos los erroneos razonamientos. Como dice Isidoro Geoffroy Saint Hilaire nuevas é ingeniosas teorías nos han revelado entre las diversas partes de un aparato, y entre los diversos aparatos entre si, un encadenamiento y lazos de subordinación mutua, tales que cada uno de ellos esta influido y en alguna manera dirigido en su evolución, por la evolución de los que le han precedido. De donde se infiere que todas las causas teratogenicas, pueden reducirse á una: la perturbación del desarrollo de un órgano dominador de todos los demás, que los arrastra después y con él, fuera de las vías normales.

Esta explicación fué acogida por muchos teratólogos. Desruelles y otros creían que el corazón era este órgano dominador, pues, hacia de él el punto de partida de todo el desenvolvimiento, era el *primun vivens*. Pero las observaciones de Breschet y de Otto, demostraron que muchas veces habia cambio de posición del corazón, sin que se presentara *heterotaxia*. Luego no era el corazón el órgano que determinaba la colocación esplacnica.

Marcel Serres, el ilustre embriólogo francés de principios del siglo pasado, sostuvo que el hígado, era en el estado normal, el órgano dominador, y que, por consiguiente, era el que regia la colocación de los órganos esplacnicos en los casos normales; bastaba una simple inversión de los términos, para que todas las consideraciones del orden normal, fueran aplicables al estado anormal.

Se sabe el volumen tan considerable que tiene esta viscera en la vida embrionaria, de tal manera que ejerce una influencia inmediata ó mediata sobre los otros órganos contenidos en el torax y en el abdomen, su intervención en la disposición de los órganos de la cavidad esplacnica, no parece pues inverosímil.

En la vida embrionaria el hígado es simétrico, en los casos normales es el lóbulo izquierdo el que se atrofia en el momento donde esta deja de ser simétrica; en los casos anómalos, es al contrario la porción derecha, el lóbulo derecho, el que se atrofia. Este desarrollo de los dos lóbulos del hígado, en sentido inverso al orden normal, es el que determina la inversión esplacnica. La posición normal y la inversión esplacnica completa, equivalen fisiologicamente, son dos estados perfectamente equivalentes. Esta es la conclusión á que llega. I. Geoffroy Saint Hilaire, al aceptar esta teoría.

Baer, cree que la disposición de los órganos de la *vida orgánica*, está en relación con los órganos de la *vida animal al menos* en los vertebrados, y que esta situación depende de la colocación de las hojas blastodermicas; *la inversión esplacnica*, sería debida, según este autor, á un cambio en la situación respectiva de las ho-

jas del blastodermo, en la época donde la hoja serosa se levanta fuera del plano del blastodermo.

Davaine al ocuparse de la inversión de las vísceras, cree que es originada por una inclinación anormal del embrión, cuando se eleva por arriba del plano del blastodermo.

Mathias Duval, dice que el estudio de la embriología normal, nos deja entrever fácilmente, si no la causa, al menos, el mecanismo, de las *heterotaxias*. En todos los embriones de vertebrados alantoidianos se produce muy pronto una rotación del cuerpo, el cual se halla al principio aplicado al vitellus por su cara ventral, y se acuesta pronto por el lado izquierdo; pero si sucede que la rotación se hace en sentido inverso y el embrión se acuesta sobre el lado derecho, las vísceras toman la disposición que se llama invertida.

Dareste que se ha ocupado de este asunto, cree que el hecho primitivo, inicial, es una disposición particular del órgano cardiaco, pero Fol y Warynski (seguimos citando el trabajo de Duval) han pensado que esta inversión, podía ser originada por un crecimiento más rápido de los tejidos en una mitad del cuerpo, siendo la izquierda la que más deprisa crece en los casos normales.

Como se ve, los teratólogos no se han uniformado en la explicación de esta anomalía; indudablemente, la clave del problema, estriba en una mejor aplicación de los datos que suministra la embriología, ayudada por los que dé la Anatomía Comparada, ya sea la Ontogenia influenciada por la teoría *zoonitaria* de Edmond Perrier, ó por la teoría *metamérica* que sostienen la mayoría de los moriólogos. (1)

Lima, Setiembre de 1912.

CARLOS A. BAMBAREN.

ENSAYO DE ESTUDIO CLINICO DEL SALVARSAN

POR PEDRO J. ROCA BOLOÑA

(Continuación)

Resultados.—Fenómenos dolorosos tolerables, reacción febril nula, función renal siempre índemne, desaparición de sus dolores oseos desde la tarde de la inyección; cicatrización de sus placas el 8 de junio, persistencia en sus condilomas que no han sido modificadas en lo menor. Solitita su alta el 9 de junio llevando una induración profunda en el punto de inoculación, poco dolorosa á la presión.

19a. **Observación.**—El paciente que me ocupo ha ocupado la cama N.º 19 de la sala de San Francisco á la que ingresara el 2 de Enero del presente año.

(1) Estando en corrección el presente artículo; hemos leído en *La Clinique*, N.º 935, del 30 de Agosto de 1912, un caso de inversión esplácica, que describe el Doctor E. Caasaète, merced á la atención de nuestro distinguido amigo y compañero el Sr. Honorio F. Delgado.

Antecedentes.—Es un contagiado de hace 20 años con un accidente inicial mínimo, no ha habido secundarismo ostensible y dos años más tarde estallan violentamente fenómenos terciarios con anchas y profundas ulceraciones gomosas que dejan en su cuerpo profunda huella, estos accidentes ceden en 10 meses á un tratamiento intensivo. A continuación nueva pausa de 12 años seguida de reaparición de los fenómenos cutaneos acompañados de edema de los miembros inferiores, nuevo éxito con el tratamiento mercurial y el enfermo sale desinchado lo que rebela la integridad á lo menos funcional del riñón.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.—Después de 6 años de silencio presenciamos ahora una recidiva de su estado anterior, la superficie cutanea esta ocupada por numerosas y profundas ulceraciones, sus miembros inferiores edematosos denuncian lesión renal, el análisis de orina señala permeabilidad deficiente, hay cilindruria, albuminuria y celulas renales. En espera de mejorar el estado del riñón, se hace un tratamiento apropiado, sin conseguir éxito en los tratamientos cutáneos, por este motivo y estando restablecida á lo menos funcionalmente la integridad renal, se inyecta el salvarsan á dosis de 60 centigramos en suspensión neutra por vía intramuscular el 28 de junio, después de haber encontrado positiva mi compañero Noriega ha sero-reacción de Wasserman.

Resultados.—Fenómenos locales poco intensos, no hay reacción febril, las lesiones cutaneas cuyo tratamiento ha sido solo aceptico han cicatrizado completamente el 11 de julio, y la sero reacción de Wasserman es ahora negativa, el sistema ganglionar se ha reducido notablemente, la función renal continúa indemne, no hay variación en el peso, el enfermo es dado de alta.

20a. *Observación.*—N. N. de 46 años de edad, de antecedentes hereditarios limpios ingresa al servicio de San Lázaro cama N.º 7.

Antecedentes.—La época del contagio remonta á 6 años, hubieron dentro de los primeros 3 meses de infección, fenómenos secundarios que el enfermo combatió con éxito, ha tenido varias recidivas y de su secundarismo.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.—En los primeros días de enero ingresa al servicio, portador de un eczema humedo generalizado, con placas de pénfigo, dolores oseos generalizados y ulceraciones específicas de orden gomoso, se trata de un sifilitico terciario, en este estado se emprende activa terapéutica sin más beneficio para el paciente, cuya situación es precaria, antes que la acalmia de sus fenómenos oseos; he de advertir que la excesiva humedad del eczema hacía menester tener al paciente entre sabanas que se cambiaban dos veces al día perfectamente húmedas. La permeabilidad renal es aceptable; visto el escollo del tratamiento anterior se hace una inyección de Salvarsan, 60 centig. en suspensión neutra en los últimos días de Mayo, y otra de la misma dosis é idéntica vía á mediados de julio.

Resultados.— Los fenómenos de reacción local fueron poco manifiestos en ambas; pocos días después de la 1a. inyección se constata un movimiento febril que se prolonga algunos días, al propio tiempo que se advierte la progresiva disminución en la cantidad de orina llegando hasta 200 cc. en las 24 horas; el enfermo se edematiza y su situación de hace precaria, El Dr. Velásquez constata la

aparición al 4.º día de pequeñas cantidades de arsénico, eliminación que se prolonga más de 35 días. Como único fenómeno benéfico se puede notar la absoluta sequedad del eczema, así como quizás una mayor palidez, pero á poco recupera sus primitivos caracteres. Una Terapéutica exclusivamente renal, restablece con trabajo la permeabilidad del organo, y cuando esta era buena, se hace una segunda inyección sin lograr más resultado que la repetición de las esemas anteriores, haciendo todavía más sombrío el cuadro; las repetidas investigaciones que emprendió nuestro jefe solo comenzaron á señalar vestigios de arsénico después del 10.º d a. De nuevo la medicación renal restablece en parte la permeabilidad del organo; y cuando esto sucedía el paciente solicita alta. Como se ve este caso ha permanecido rebelde á toda tentativa.

21. *Observación.*— N. N. de 20 años de edad, ingresa al servicio de San Lázaro, cama N.º 6 en la primera quincena de Mayo.

Antecedentes.—Se trata de un contagiado, y aunque para el enfermo casi ha pasado desapercibido el accidente inicial, parece probable que el tuvo a hor en el mes de Enero del presente año. Los fenómenos secundarios aparecieron en febrero y cedieron rápidamente á un tratamiento probablemente específico.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.—El enfermo presenta un secundarismo de fisonomía especial poco corriente., á sudores osteoscopos hemos de agregar una sífilide papulosa dura que invade toda la superficie cutánea no respetando ni aun la conjuntiva ocular y la esclerótica, lo que imprime á sus ojos fisonomía particular. Como anterior á este brote el enfermo señala el aumento de volumen de la parótida y submaxilar que hoy se ostentan considerablemente aumentadas de volumen y de consistencia muy dura. La reacción de Wasserman da resultados positivos y la permeabilidad renal se conserva bien, el enfermo esta muy aniquilado solo pesa 100 libras. En este estado hacemos una primera inyección de 0'50 en suspensión neutra vía intramuscular el 18 de junio y otra en solución alcalina por la misma vía el 9 de julio.

Resultado.—Fenómenos dolorosos algo manifiestos en la primera sin duda por que el paciente no tenía casi músculos, la reacción térmica fué muy pequeña 37.5 desapareciendo al día siguiente. Como efecto terapéutico benéfico notamos la desaparición muy paulatina de la papula endurecida, persistiendo la macula. Donde primero se manifestó este fenómeno fué en la conjuntiva ocular; el peso disminuye en 5 libras el Wasserman es todavía positivo, la eliminación de arsénico en la orina ha terminado el 7 de julio. Los fenómenos locales con la segunda inyección fueron intensísimos desde que cayeron las primeras gota de solución viéndose precisado á usar la morfina para calmar el dolor. Hubo todavía de apelar á defensivos muy calientes renovados muchas veces al día. Constaté reacción febril intensa que se prolonga mas de 15 días y aumento considerable de la región glútea, no se puede constatar fluctuación. El enfermo ha beneficiado muchísimo aunque paulatinamente con esta nueva tentativa, puede afirmarse que hoy casi ha desaparecido totalmente las máculas, el Wasserman se invirtió desde los primeros días de julio y se conserva tal, hasta el mes de setiembre, el enfermo pesa en esta fecha 125 lbs. y su permeabilidad renal no deja nada que desear. Su hipertrofia glandular ha reducido conside-

rablemente, pero todavía es bastante aparente y dura. El 15 de setiembre el Wasserman dá á mi estimado compañero Noriega resultados ligeramente positivos, este enfermo recibirá nueva dosis por vía endovenosa.

22. *Observación.*—Se refiere á un asiático alojado en San Francisco N.º 30 y que hoy sigue asistido en San Andrés.

Antecedentes.—Es un contagiado de hace 4 años que ha sufrido diversas recidivas de secundarismo que han cedido al tratamiento.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.—Su condición actual es de un terciario, la superficie cutánea presenta acá y allá desigualmente repartidos y agrupadas, diversas ulceraciones que responden por sus caracteres clínicos al goma; el Wasserman dá á Noriega resultado francamente positivo y en esta condición con un peso de 125 libras, buena permeabilidad renal recibió 60 centg. de 606 por vía intramuscular en suspensión neutra.

Resultados.—Fenómenos locales poco manifiestos o hubo reacción febril, el paciente mejoró poco á poco y en 15 días la cicatrización casi había terminado, quedando por curar los tres de la pierna que habían sido los más grandes y estaban reducidos á la mitad; el Wasserman era negativo y el peso se conservaba el mismo; incompletionamente restablecido se le concedió el alta y hoy le encontramos nuevamente después de un mes, en la sala de San Andrés donde recibe tratamiento endovenoso con buen resultado.

23. *Observación.*—Me refiero á un paciente en la sala San Andrés tratado por el Dr. Pazos Varela.

Antecedentes.—No hay dato hereditario, es un contagiado del mes de Mayo, cuyo periodo de incubación no es posible fijar por el número excesivo de coitos.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.—La ulcera chancrosa después de 35 días de iniciada no manifiesta la menor tendencia cicatricial, muy al contrario hay fagedenismo y enrojecimiento del velo del paladar; trátase de un secundario cuyo accidente inicial existe aún. Asuntos de familia obligan al paciente á tratarse rápidamente, razón por la que no se hizo examen completo de la orina, clínicamente no se constató ningún fenómeno patológico. Recibe como tratamiento dos aplicaciones de Salvarsan en solución alcalina por vía endovenosa de 0'50 y 0'60 respectivamente, el 28 de junio y 16 de julio.

(Continuará.)

La Casa Mathieu

113, BOULERAD SAINT--GERMAIN, EN PARIS

Tiene el honor de avisar á su clientela que sus nuevos catálogos de Instrumentos de CIRUGIA, MUEBLES QUIRURGICOS y ELECTRICIDAD MEDICA acaban de salir á luz y que se enviarán franco á quien los pida.