LA CRONICA MEDICA

AÑO XXIX.— LIMA, DICIEMBRE 15 DE 1912 — Nº 575

U.N.M.S.M. — Biblioteca

CLINICA MEDICA

HOSPITAL «2 DE MAYO»

III LECCION DEL PROFESOR, DOCTOR ERNESTO ODRIOZOLA

13 DE MAYO DE 1912

Enfermedad de Carrión

En nuestra pasada lección, aprovechando de la presencia en nuestra sala, de un enfermo atacado de *fiebre grave de Carrión*, tuvimos oportunidad de tratar de varios puntos de clínica y de distribución geográfica relativos á esta enfermedad. Hoy vamos á continuar en ésta tarea.

Desde luego, debo noticiarles que el enfermo se encuentra mejor.

En la *fiebre grave de Carrión*, el examen sistemático y frecuente de la sangre, tiene una alta importancia para el *pronóstico*. La disminución, *rápida y considerable* de los *hematies*, la *poikilocitosis* y la presencia de los glóbulos *nucleados*, son anómalas condiciones que distinguen de una manera constante el aspecto microscópico de la preparación. Al lado de estas alteraciones, los *leucocitos*, aumentan generalmente de proporción, llegando en algunos casos á elevadas cifras. Nuestro enfermo, como ustedes recuerdan, tenía 25.000. Nada de especial se nota en la proporcionalidad de sus distintas formas á no ser la frecuente *reducción* de los *polinucleares*, circunstancia que puede explicar las defensas caducas del organismo, en esta fiebre y su gravedad superlativa.

Cuando el enfermo vá mejor, el número de los hematies aumenta y disminuye la leucocitosis, siendo entendido que esta relación patolótica invertida de la fórmula hemo-leucocitaria, está sujeta á variaciones que escapan al concepto que hemos presentado. Pero estas variaciones no invalidan la generalidad del resultado.

Para que la indicada estimación globular, tenga toda la fuerza y el valor de un elemento poderoso de *pronóstico*, es indispensable que su evolución sea progresiva, es decir, *ascendente*; sobre todo en lo que se refiere al número de los hematies; para esto, es, como se puede compreder, indispensable que los examenes de sangre sean prácticados en cortos plazos. Entonces, cuando la numeración de los hematies sigue regularmente la progresión ya indicada, puede uno confiar en la mejoría.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Los minuciosos análisis de orina que se han hecho en esta fiebre no han descubierto fenómenos especiales dignos de anotarse. Apenas se ven, en uno que otro, vestigios de *albumina* y una disminución de todos los principios normales, como consecuencia de la anemia profunda. Por consiguiente la *fiebre grave de Carrión no maltrata el riñon*, como ocurre con otras pirexias, argumento importante que impugna el acercamiento y la dependencia que por un momento se pretendió encontrar entre ella y las fiebres *tíficas*, por el hecho de haberse descubierto en los enfermos, la presencia de bacilos similticos en su medio circulante y en sus tejidos; pues todos sabemos que los estados tificos graves *atacan vigorosamente el riñon*, produciendo *albumina* más ó menos abundante y *degeneraciones sustanciales* en el tejido de este órgano que son raras en la *fiebre grave de Carrión*. Y esta es una de las poderosas razones, en nuestro concepto, para creer que los indicados similtificos, son elementos secundarios que se difunden merced á la intensa actuación del germen propio de la fiebre que estudiamos y que por estos motivos no conservan todos los atributos biológicos que los distinguen, en órden á la general naturaleza de los desórdenes que ellos engendran, cuando desempeñan papel primordial.

Yo insisto, señores, de una manera muy enérgica sobre estos asuntos, porque la aparición repentina de los similtificos, en el cuadro de nuestros conocimientos, dió motivo para que peligrara por un momento la independencia de esta fiebre, iniciándose una corriente demoledora que pretendió borrarla, como entidad morbosa, é incluirla en el gran grupo de las afecciones tíficas. La cosa llegó á tomar tal cuerpo, que en un artículo publicado hacen cinco años, poco más ó menos en el "*Journal of Tropical Diseases and Hygiene*" se avanzaba la opinion de que la *fiebre grave de Carrión*, no era sino una de las tantas formas de la *fiebre tifoidea* de los paises tropicales. Error profundo que una meditación serena de los hechos, segun acaban ustedes de ver, debe echar por tierra.

Anatomia Patológica- Este capítulo de la *fiebre grave de Carrión* ha permanecido hasta hace poco tiempo, casi inexplorado. Por eso me parece conveniente hacer una revisión del material que hoy poseemos para completar el estudio de esta interesante pirexia.

Aquí les presentó variadas piezas preparadas por mi amigo el Dr. *Hercelles*, á quien debemos grandes adelantos y la rectificación de equivocados conceptos sobre la fiebre en cuestion.

Cuando se abre el cadáver de un individuo muerto por causa de esta fiebre, se notan todos los tejidos pálidos, y exsangües. Sin embargo este aspecto de primera impresión, no es uniforme cuando se fija la atención en cada uno de los órganos, como pueden ustedes comprobarlo en las piezas que tienen á la vista.

El sistema ganglionar está casi siempre atacado, presenta una *hipertrofia* más ó menos considerable, como pueden ustedes comprobarlo en esta bella preparación que representa los ganglios *mesentericos*. Son estos justamente los que se *hipertrofian* con más regularidad y constancia. Tal vez si este hecho está en armonía con la presencia muy frecuente de la *diarrea* en cuya generación puede efectivamente el *tifo-coli* desempeñar papel importante.

Aquí les presento un *higado y un bazo* cuyo aspecto podria hacer

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

creer en la existencia de *verrugas* en su superficie. Sin embargo no se trata absolutamente de eso. El Dr. Hercelles, ha demostrado que no se trata de verrugas sino de *infartos*, unas veces *blancos* otras veces *rojos*. Lesiones eran estas completamente desconocidas antes de que el Dr. Hercelles fijara de una manera categórica su naturaleza y esta revelación tiene en nuestro concepto alta importancia anatomo-patológica, que permitirá tal vez sorprender la patogenia de las lesiones en esta fiebre. Tengo conocimiento que el citado profesor está preparando un estudio sobre todas estas novedades que vendrán á enriquecer los escasos datos que hoy poseemos y cuyo mérito, podemos desde luego descontar, en atención á la reconocida competencia del autor.

Pasemos al aparato *circulatorio*. En varias ocasiones les he dicho que las lesiones del aparato circulatorio en la *fiebre grave de Carrión* son relativamente raras. Esta declaración no es cierta anatomo-patológicamente hablando. El Dr. *Hercelles* ha demostrado, de acuerdo con los piezas que ustedes ven, que al contrario son frecuentes las *valvulitis* en diversos grados de desarrollo. En efecto en todos estos corazones que ustedes contemplan verán lesiones de la *válvula mitral*, algunas que producen gran retraccion de la valva, y en esta pieza se llega á distinguir puntos *ateromatosos* de la aorta en un enfermo de 20 años que manifiestan lesiones de la aorta que han logrado cicatrizarse. De todo esto debemos concluir que en la *fiebre grave de Carrión*, se encuentran con gran frecuencia endocarditis de localización valvular. Desgraciadamente en Clínica es extraordinariamente dificil poderlas distinguir tanto más cuanto que existe por lo general un *soplo anémico*, intenso las más veces, que disimula de la manera más absoluta los signos que podrían emanar de las lesiones valvulares. De todos modos, nuestra experiencia personal nos autoriza á creer que dichas alteraciones no dejan rastros y que debe ser excesivamente raro encontrar una lesión valvular imputable á la enfermedad de *Carrión*.

Tambien se advierten, como pueden ustedes verlo, en este otro corazón manchas *hemórragicas* en la superficie del miocardio.

Aquí les presento también un trozo de la faringe con el aparato *laringeo* de otro enfermo. En ellas veran ustedes un semillero de verrugas minúsculas.

Es presiso que ustedes sepan que para que la erupción de verrugas sea salvadora, *es indispensable que brote en la piel* y que ella reuna los caracteres de *abundancia, vivacidad y permanencia*.

Cuando se realiza exclusivamente en las partes profundas, la situación se hace grave y el enfermo presenta el síndroma más ó menos modificado de la *fiebre grave de Carrión*, siendo esta mortal en la mayoría de los casos.

En el sistema nervioso también se encuentran lesiones visibles, como en el cerebro que les presento, en donde ustedes verán que hay un trombo en una de las venas, la silviana del hemisferio derecho, una congestión en toda la parte posterior, y una *anemia con reblandecimiento* del tejido en la parte anterior.

Muy interesantes son también las *médulas oseas* que aquí les presento, con sus zonas rojas muy claras, en donde se ven abundantes *normoblastos*, es decir, glóbulos rojos núcleados, como ocurre en las anémias perniciosas secundarias. El Doctor Constantino J.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Carvallo ha presentado trabajos muy documentados sobre estas lesiones que les recomiendo consultar, para formarse mejor idea de las alteraciones que en estas médulas se encuentran.

Esta reseña rápida de las principales alteraciones en la *fiebre grave de Carrión*, nos dá una idea de los grandes progresos que hemos hecho en este campo, y es de esperar que el trabajo que tiene en preparación el Dr. Hercelles, nos permita dominar el conjunto de todos ellos, trascendiendo las dominantes que, por su generalización, nos permitirán comprender el mecanismo de su generación.

Pasemos al capítulo de la *bacteriología*.

Despues de las observaciones realizadas en 1898 y en que logramos sorprender organismos cuyas naturaleza y actuación no pudimos determinar, mi excelente maestro el Dr. Letulle publicó, en la monografía á que hemos hecho alusión, el estudio de unos cortes de verruga que le fueron remitidos. La histología patológica de la verruga está hecha con un lujo de detalles tal, que la descripción del prof. *Letulle*, debe considerarse como un trabajo acabado é impecable. El se pronuncia con la autoridad de su ilimitada experiencia, por la naturaleza *netamente inflamatoria* del botón verrucoso.

Al lado de estas lesiones el prof. *Letulle* ha encontrado bacilos libres fuera de los vasos y de los glóbulos, muy parecidos á los de Koch pero sin haber sorprendido ninguna celula gigante. Estas particularidades y otras sobre las cuales insiste, le hacen insinuar la idea de que dichos bacilos pueden desempeñar cierto papel, sino se trata de simples saprofitos de la piel.

Después de estas importantes investigaciones, vinieron los estudios de *Barton*, del malogrado *Tamayo* y de *Gastiaburu*.

El primero descubrió organismos á los que en un primer momento atribuyó papel generador. Desgraciadamente estas previsiones no se han confirmado.

Más tarde *Tamayo y Gastiaburu* encontraron en el medio circulante, bacilos del *tipo tifo-coli*, á los que pretendieron revestir de un poder primordial en la gravedad de la fiebre que estudiamos. No insistiré más sobre este punto, porque ya hemos expuesto nuestras ideas al respecto.

Mas tarde *Barton*, llegó á encontrar en todos los casos de *fiebre grave de Carrión*, cuerpos *endoglobulares*, en los hematíes, cuya constancia les dá significación. *Gastiaburu* ha llegado á los mismos resultados.

En esta situación estamos hoy. Son esos cuerpos entidades morfológicas? Primer punto: y en caso de serlo, son los elementos generadores de la enfermedad?

La competencia de los bacteriologos comprometidos en este estudio, resolverá á no dudarlo, estos interesantes problemas.

Tal es señores, el estado de nuestros conocimientos en esta materia. Debemos tener fé en que la solución no está lejana.

*
* *

Los otros dos enfermos que les mostré, junto con el que hemos analizado, pertenecen á la misma categoría; sólo que en ellos la erupción de verrugas se ha realizado ya, en condiciones que parecen favorables.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Yo no quiero, señores, extenderme mucho sobre ellos, porque deseo en mejor oportunidad, hacer un estudio de conjunto de la erupción de verrugas. Quiero solamente, tocar algúnas particularidades dignas de ocupar nuestra atención.

El primero, el muchachito de 13 años que ocupa la cama número 44 contrajo la enfermedad en Matucana y vino al servicio en plena *fiebre grave de Carrión*. Pero existe en el una particularidad sobre la que insisto de una manera especial: tenía un poco de *ascitis*. Que significación puede tener ese fenómeno? Entre sus antecedentes figura el hecho de que su madre murió de una enfermedad del *pulmón*. En algunas ocasiones hemos visto enfermos verrucosos en los que la *tuberculosis*, en estado latente, ha adquirido caracter agudo. Felizmente, suponiendo que este muchacho tuviera alguna reacción peritoneal de esa índole, sabemos que esa localización es curable. Esto no es, fácil es comprenderlo, más que una hipótesis.

La erupcion de verrugas, en este enfermo, no se ha realizado en las condiciones que sería de desear, porque es mezquina, sin esa apariencia vivaz que la caracteriza, cuando es verdaderamente salvadora. Sin embargo hasta este momento está apirético y se siente bien.

Pero además de su erupción de verrugas, este muchacho presenta una erupción polimorfa, caracterizada por pápulas pruriginosas en los miembros y otra *roseólica*, tambien pruriginosa, en el vientre. Se trata evidentemente de erupciones secundarias vulgares, que han brotado á merced de la escasa higiene observada por estas gentes.

El segundo enfermo es el que ocupa la cama N°.38 y que ya ustedes conocen. Tiene 20 años de edad, y un pasado netamente *palúdico*, habiendo residido en el fundo de Carapongo.

Ha contraido la *enfermedad de Carrión* en Surco, en la quebrada de Huarochirí.

Como Uds. lo han visto está ya en plena erupción, presentando bellos botones verrucosos, con todos sus carácteres de forma regular, lustre y coloración.

Pero este enfermo tiene la particularidad de estar claramente *ictérico* y en esta vez se trata de la verdadera, nó de la *hemolítica*, sobre la cual ya nos hemos extendido. El análisis de su orina ha revelado en efecto, *pigmentos biliares*; pero no hay retensión, porque sus materias fecales están coloreadas.

En el curso de su *enfermedad de Carrión*, este enfermo ha presentado, crisis *paludicas*, como lo manifiesta el estudio de su curva térmica. Estos accesos han cedido á la administración de la *quinina*, que es la prueba terapeútica de su naturaleza. Por último tiene su higado y su bazo *infartados*, circunstancia compleja que podrá explicarse por la coexistencia de ambos gérmenes, el *paludico* y el *verrucoso*.

Ya en muchas ocasiones hemos tenido la oportunidad de demostrar la frecuente complicidad del paludismo en la *enfermedad de Carrión*. Pero lo que es preciso saber es: *que en la fiebre grave de Carrión es muy difícil encontrar el hematozoario:* los numerosos exámenes de sangre practicados en estos enfermos asi lo revelan. Por el contrario en los casos de la *enfermedad de Carrión* de mediocre intensidad ó atenuada es *frecuente encontrarlos*, y ya en diversas lecciones

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

anteriores, lo he demostrado. Hace tres ó cuatro años habian en el servicio, casi al mismo tiempo, siete enfermos de esta categoría: en seis de ellos se encontró el hematozoario y en el que faltaba se pudieron comprobar granulaciones *pigmentarias*, lo que hacía suponer que también era un palúdico.

No quiero, ahora, señores acometer el estudio de la erupción verrucosa y de los nuevos descubrimientos realizados en estos últimos tiempos. Tendremos la oportunidad en el curso del año, de ocuparnos detalladamente de este asunto. (1).

(1) Como apareció con algunos errores, la 2a. lección clínica correspondiente al año 1912 del profesor Odriozola, publicada en el No. 572, y que trataba sobre *enfermedad de Carrión*, aprovechamos, la publicación de la presente lección clínica, para subsanarlos.

En la pág. No. 654 líneas 29 y 30, debe decir: Esta razón es de valor muy escaso para nosotros etc.

En la pág. 655, líneas 47 y siguientes, debe decir: *La endocarditis ó pericarditis*, figuran igualmente como curiosidades, por lo menos en lo que se refiere á sus manifestaciones clínicas. Podemos, pues, concluír diciendo, que la *fiebre grave de Carrión* no hace caso ni del aparato respiratorio, ni del circulatorio en su ostentación clínica.

ENSAYO DE ESTUDIO CLINICO DEL SARVARSAN

POR PEDRO J. ROCA Y BOLOÑA

(*Conclusión*)

Estado, actual, Diagnóstico y Tratamiento.—Presenciamos un caso de terciarismo, el enfermo ostenta toda la margen del año sembrada de ulceraciones que aparecieron desde hace 1 año y medio y que han permanecido rebeldes al tratamiento mercurial, pues aún cuando se lograba la cicatrización después de tratamiento intenso, poco tiempo después volvían á abrirse, además y desde la misma fecha notó el crecimiento anormal del testículo, que hoy se ostenta de volunen casi triple y de consistencia perfectamente dura, casi pétrea, poliadenitis desigual é indurada. La permeabilidad renal es satisfactoria, el peso es de 115 lbs. recibe tratamiento arsenical por vía endovenosa en solución alcalina á dosis 0'45 centig. dando el Wassermann á mi compañero Noriega resultados francamente positivos.

Resultados.—Reacción local nula, fenómenos tóxicos muy ligeros solo nauceas é insonnio la reacción térmica apenas llega á 37°., la cicatrización completa se hizo 10 días despues del tratamiento y se conserva hasta la fecha incólume, el sarcocele no ha sufrido modificación, la sero reacción de Wasserman á pasado al negativo franco y el paciente pesa 132 libs. conservando intacta su permeabilidad renal.

31. *Observación.*— Se asiste actualmente en la sala de San Pedro cama N.° 19.

Antecedentes.—Es un contagiado, cuyo accidente inicial se encuentra en febrero del presente año, no se aprecia huella; el secundarismo se presentó en el mes de abril del presenta año bajo forma de una erupción papulosa, acompañado de fuertes dolores oseos, no ha recibido tratamiento alguno. No hay antecedente alcohólico, no se observa estigma de esta afición.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Estado actual Diagnóstico y Tratamiento.—Los fenómenos dolorosos son los que obligaron al paciente á solicitar asistencia profesional, desigualmente repartidas se encuentran aca y alla una que otra mancha de aspecto cobrizo, huellas de la erupción que el señala. Del lado del sistema nervioso, se constata exageración reflejo patelar y abolición del escrotal, la sensibilidad en todas sus manifestaciones se conserva intacta lo mismo que el sentido muscular, no hay trastorno apreciable en la marcha, el reflejo pupilar y consensual están normales; el paciente pesa 123 libs y el Wassermann dá á mi compañero Noriega resultados francamente positivos, lo inyectamos con 50 centig. del preparado de Ehrlich el 20 de agosto, constatando antes el buen funcionamiento renal, no obstante tener trazas de serina.

Resultados.—No se observa fenómeno local, como trastornos generales constatamos, reacción térmica 38° y ligeros fenómenos tóxicos señalados por la diarrea, el efecto terapéutico fué sensible desde la tarde del tratamiento en que hay muy ligeros dolores oseos que desaparecen al siguiente día para no presentarse más, la sero reacción de Wassermann no solo es negativa sino que su serum es espontáneamente hemolitico, cualidad que conservaba hasta el 6 de setiembre, dando el 15 del mismo mes la reacción negativa pero habiendo perdido la propiedad de hemolizar expontáneamente.

Los trastornos nerviosos que hemos advertido no han sufrido modificación, su permeabilidad renal se conserva bien siempre con trazas de serina, pesa 130 libras y continúa en observación.

32 *observación.*—Se refiere á un enfermo todavía en tratamiento, alojado en San Pedro N:° 10,

Antecedentes.—Es un infectado cuyo accidente inicial apareció en mayo de este año. El secundarismo se presentó algo tardío en los primeros días de agosto, no ha recibido tratamiento mercurial.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.— Estamos en presencia de un secundarismo algo retardado, el se tradujo desde los 1ros. días de agosto, por dolores oseos de localización articular, inaptitud para el trabajo y cansancio muscular, y la existencia de una roseola generalizada, constituida por máculas anchas y que se elevan sobre la superficie cutanea; ademas desde el primero de setiembre refiere el paciente que se le torció la cara, y efectivamente hay una parálisis facial derecha que compromete las dos ramas del nervio, como antecedente señala que la noche anterior durmió con una ventana abierta. ¿Reconocerá esta parálisis la avariosis por etiología ¿deberá encuadrarse en las parálisis de etiología ignorada llamadas á frigori?, no podemos hasta la fecha emitir opinión definitiva, solo que sería raro ver una manifestación de terciarismo en una sífilis joven y en medio de clásicos accidentes secundarios. El Wasserman es francamente positivo con una buena permeabilidad renal y un peso de 118 lbs. recibe por vía endovenosa 50 c. y 50c del Ehrlich el 10 y 16 de Setiembre.

Resultados.—No hay reacción local, reacción térmica sobre todo aparente en la 1a. 38.5 y 37.1 en la segunda, fenómenos tóxicos clínicamente evidenciados por el vómito y diarrea. El efecto terapéutico se hizo sensible por el apagamiento paulatino en la erupción, que del rojo vivo toma color ajamonado aplanandose la macula hasta quedar á ras de piel, en este estado la sero reacción es positi-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

va el 15, siendo nuevamente inyectado el 16 en la misma dosis, la erupción puede decirse que ha desaparecido, quedando en su lugar manchas de color br nce que van borrandose muy paulatinamente, una nueva reacción verificada el 21 es positiva aunque en menoescala; la parálisis facial no ha sufrido modificación, quizás el paciente nota más facilidad al pronunciar ciertas sílabas, el peso es de 122 lbs. la permeabilidad renal es buena, el paciente continúa su tratamiento.

33 *observación.*— Se refiere al paciente que ocupó la cama N.º 48 del servicio de Santa Ana.

Antecedentes.—Es un contagiado del 1909. Los fenómenos secundarios se presentaron 45 días después del chancro, y este curó en 35 días, recibió tratamiento mercurial que dominó estos accidentes á continuación ha sufrido recidivas en su secundarismo y los trastornos que hoy apreciamos y que son de orden terciario datan de principios del presente año.

Estado actual, Diagnóstico y Tratamiento.—La superficie cutánea es el asiento de grupos de sifilide ulcerosa de las que apreciamos algunos islotes en la espalda, en ambos muslos, los brazos y una bastante profunda y extensa en la rodilla. La reacción de Wasserman da á Noriega resultado francamente positivos, la permeabilidad renal es buena y el peso de 129 lbs. Como tratamiento recibe tres inyecciones de Salvarsan á dosis de 40, 50 y 50 por via endovenosa los días 29 de Agosto, 8 y 15 de setiembre respectivamente.

Resultados.— Fenómenos locales nulos, reacción términca solo en la primera 37,5.. fenómenos tóxicos señalados por vómitos y cefalea sobre todo manifiestos en la segunda El resultado terapéutico ha sido paulatino pero evidente, puede decirse que hoy se ha logrado la cicatrización de todas sus sifilides, las que dejan en su lugar manchas brunas, la de la rodilla de aspecto rupiaceo se ha reducido al tercio, el Wasserman á pasado al negativo desde la 1a. inyección y como tal continúa, pesa 133 lbs. y su riñón no sufre; continúa en observación.

En la ya larga exposición de observaciones que acabais de escuchar he procurado sintetizar y economizar detalles ciñendome exclusivamente á aquellos que podrían ilustrar el caso. La recopilación de estos se encuentra, por lo menos, en sus lineamientos generales en el adjunto resumen de él y para mayor claridad expondré metódicamente las observaciones principales.

Desde luego hay una primera dificultad que hace que las observaciones no sean absolutamente comparables entre si, me refiero á la diferente orientación del tratamiento, como consecuencia de las ideas directrices de él, condensadas en estas sencillas fórmulas: Terapia Sterilizans Magna (Ehrlich). Terapia Sterilizans fraccionatta (Iversen); sin hablar de las dificultades provenientes de nuestro propio medio, que todos vosotros conocéis, y que estriban principalmente en la dificultad de poder seguir un caso conveniente. A esto y á la deficiente preparación del que os habla, se deben los muchos vacíos que habéis encontrado en el trabajo, lagunas que vuestro claro criterio llenará debidamente.

He observado 33 pacientes tratados en diversos periodos y con diferentes manifestaciones de la afección; esta cifra puede descomponerse así:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Primarios ó primo-secundarios. 3
Secundarios. 18
Terciarios 10
Heredo sifilis tardía. 2

Se ha seguido metódicamente el peso en 27 enfermos con el siguiente resultado:

Aumento. 18
Disminución. 2
Estacionario. 7

consultando las historias correspondientes á las dos últimas cifras, se verá que, los pacientes en su mayoría han abandonado el hospital y no ha sido posible seguirlos.

He administrado el especifico por todas las vías según el cuadro adjunto:

Vía intramuscular, suspensión neutra. . . . . 18 enfermos
Subcutanea suspención neutra. . . . . 2 ,,
Intramuscular solución alcalina. . . . . 1 ,,
Endovenosas, solución alcalina. . . . . 12 ,,

Según el número de inyecciones empleadas obtenemos.

Esterilización magna en. 22
Esterilización Fraccionada en. 11

En cuanto á la reacción local, apreciada por supuesto dentro del concepto de relatividad que informa nuestros conocimientos se obtiene.

Reacción local casi nula en. 17
Reacción local nula en. 11
Reacción local pronunciada. 5

Consultado el cuadro resúmen, se advertirá que el guarda cierta relación con la vía elegida; correspondiendo según este concepto los primeros á la vía intramuscular en suspensión neutra, á la intravenosa los segundos, y los últimos á aquellos casos en que defectos de técnica ó condiciones individuales especiales han determinado el fenómeno.

Las cifras que señalan la reacción térmica son:

Con reacción térmica. 17
Sin reacción térmica. 16

correspondiendo los primeros de preferencia á la vía intravenosa y los segundos á la intramuscular.

Con relación á los fenómenos tóxicos (Nauseas, vómitos, cefalagía, diarrea ó insomnio), observamos:

Fenómenos tóxicos manifiestos. . . . . 12 casos
Fenómenos tóxicos ausentes. . . . . 21 ,,

que guardan la misma relación que el anterior con respecto á la vía.

Relativo al funcionamiento renal se observa:

Permeabilidad renal buena en. 21
Permeabilidad renal deficiente en 2

Solo en 6 casos ha sido dable señalar complicaciones que están puntualizadas en el cuadro resumen, sin que pueda sacarse todavía dedución.

Las reacciones hemáticas han sido seguidas en 8 casos y en todos se ha podido señalar la hiperglobulia, no pudiendo establecerse comparaciones entre sí, por que los examenes no han sido hechos siguiendo la misma pauta.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

La Sero-reacción de Wassermann ha sido buscada en 17 casos por mi distinguido compañero M. Noriega del Aguila quien confecciona ya brillante trabajo sobre este tema, que en breve presentará á la Facultad; la reacción ha sido buscada en 17 casos que se descomponen así:

Antes del tratamiento..... 4
Después del tratamiento..... 0
Antes y después del tratamiento..... 13

Con relación á los periodos de la afección la sero reacción nos ha dado:

Periodo primo secundario: una investigación.... 1 ..... 1+++
Periodo secundario 9 investigaciones..... 8+++ ..y1 ---
Periodo Terciario 6 investigaciones..... 5+++ y 1 ---
Heredo Sífilis Tardía 1 investigacion..... 1+++

Han pasado del positivo al negativo.
Con una sola inyección..... 9
Con más de una..... 3
Ha permanecido positiva después de dos intravenosas. 1

Desde luego estos últimos datos no son comparabbles entre sí, por que para las investigaciones posteriores al tratamirento, no ha trascurrido el mismo número de días. Respecto á la concordancia de la clínica con el Laboratorio en lo que al Wassermann se refiere, solo hà habido discrepancia en un caso en que esta triunfó sobre aquel por el evidente resultado obtenido con el tratamiento (obs. N.º 29).

Respecto al otro caso que se consingna y que se refiere á ün terciario (Obs. N.º 26). la reacción fué tomada después de un tratamiento mercurio yodurado intensivo, que reclamaba la índole de la lesión. En las 13 observaciones en que se nota el cambio de signo de la reacción, hay dos correspondientes á las observaciones 21 y 30 en que no obstante los pacientes conservaban estigmas imputables clínicamente á la avariosis; es la primera una parotiditis especifica pero que data de poco tiempo, es el segundo un sarcocele de largo periodo de evolución. Creo con todas las reservas del caso, por que los pacientes no han sido suficientemente tratados, que la negativa en ambos sea imputable á que se trata ya de lesiones parasifilíticas y por consiguiente irremediables.

En relación al éxito terapeutico puede afirmarse de manera general que la mayoría de las veces, y en distintos períodos de la afección, es bueno si se tiene cuidado de insistir para obtener éxito; los resultados obtenidos en mis observaciones procuro sintetizarles en cuanto es posible en el cuadro adjunto.

Periodo primero. Es escaso el número de pacientes que he observado en este periodo, por el resultado obtenido se desprende que el accidente inicial es por regla general resistente al tratamiento, la esterilización magna por lo general escolla ó lo modifica poco, es la fraccionada la que da resultados evidentes.

Periodo secundario, Los fenómenos dolorosos habituales en este periodo son los accidentes más sensibles al preparado arsenical ha sido casi regla general, constatar en mis observaciones, la desaparición total ó cuando menos alivio notabilísimo en los fenómenos sensibles, que acongojaban á los enfermos privándoles del sueño desde la tarde misma de la inyección, si estos fenómenos como lo cree Ehr-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

lich son producidos por la toxina específica, haría del Salvarsan funciones de antitoxina. He visto igualmente en este periodo y en el terciario, fiebre sifilítica acompañando algunas manifestaciones de la afección, ceder cumplidamente desde el día siguiente de la intervención (Obs. Nros. 2, 5, 7 y 8).

Las manifestaciones cutaneas y mucosas son igualmente sensibles al tratamiento, puede afirmarse que desaparecen en un periodo medio de 12 á 15 días, con excepción de las cutaneas duras que se prolongan hasta 40 días y más para desaparecer; cierto es que las 2 observaciones que á este respecto presento solo han recibido una y dos inyecciones respectivamente y que es posible que un tratamiento más activo acelera la fusión, es habitual en estos casos constatar la persistencia de manchas en el sitio que antes ocupara le erupción y que van aclarando muy paulatinamente. Las placas mucosas cicatrizan también rápidamente de 10 á 20 días según la profundidad el número de estas y la intensidad de la infección, variable naturalmente en cada caso, á esto probablemente se debe el que se observen roseolas y ulceraciones faringeas que ceden en 7 días con una sola inyección intramuscular, al paso que otras necesitan hasta 20 y el concurso de dos endovenosas. Como manifestación visceral de este periodo he visto ceder con mucha facilidad nefritis específicas, con albuminuria, cilindruria y elementos renales sin peligro alguno para el paciente.

Periodo terciario.—Los fenómenos dolorosos que acompañan á los osteitis terciarias ceden rápidamente, igual cosa puede decirse de las exostosis de este periodo. Las gomas subcutaneos y musculares, hechas las mismas consideraciones que para el periodo anterior, cicatrizan en periodos variables de 20 á 25 días pero á veces reclaman un tratamiento particularmente intensivo (obs. N.º 33).

La lesión particularmente rebelde cuando ella es extensa es la ulceración perforante del velo del paladar, no hay más que comparar las observaciones 17 y 24 para darse cuenta de las dificultades que ofrece su interpretación, en ellas se verá que lo que en un caso se obtiene en 60 días con 30 centígramos de preparación por vía intramuscular, no se obtiene completamente en el otro en doble lapso de tiempo con cinco inyecciones por vía endovenosa y con dósis de 50 á 60 centígramos.

En las manifestaciones nerviosas del terciarismo no hemos tenido la suerte de ensayar el específico sino en un caso con éxito negativo; pero debe tenerse presente para su interpretación, que su padecimiento (Epilepsia jacksoniana), se había iniciado en 1909, habiendo trascurrido á la fecha tiempo más que suficiente, para la trasformación en parasifilis de una lesión que en su principio fuera netamente sifilítica, Sería necesario para formar concepto actuar sobre lesiones jóvenes, observando los preceptos que se deducen del estudio fisiológico.

La acción nefasta sobre el organo de la visión que gratuitamente se atribuyó á este preparado, ha caído por tierra con el sin número de observaciones que se llevan hechas; nosotros en nuestra pequeña estadística no lamentamos caso alguno y antes bien consignamos en las historias respectivas, dos enfermos tratados por diversas manifestaciones pero que conservaban huella de iritis anterior en que los pacientes no solo no causaron trastorno visual sino

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

que el órgano fué beneficiado, señalando ambos mayor claridad en la visión, bien es verdad que sin modificación en el funcionamiento del iris, de antemano comprometido, por adherencias antiguas lesión que como bien se comprende pertenecen á la parasifilis.

VALOR PRACTICO DE LA SERO-REACCION DE WASSERMANN

En el estado actual de la ciencia puede este medio ser utilizado con dos fines, es el primero el de establecer un diagnóstico y el segundo el de guiar y controlar los efectos de un tratamiento.

Hay dos causas de orden general que restan algo del valor al procedimiento, la primera es que no se trata de una reacción especifica, ya que hoy el antígeno para ser tal no requiere ser preparado con órgano sifilítico. La segunda es que siendo un procedimiento en actual estudio no conocemos con seguridad en que otras enfermedades pueda presentarse, por lo que entre nosotros se ha hecho se encuentra positivo en los casos de verruga peruana y enfermedad de Carrión y Lepra (son ya cuatro los casos observados) y por lo que nos viene del extranjero se le ha encontrado también en la Frambuesa; escarlatina, espirilosis y después de la narcosis, cierto es que esto no excluye la concomitancia de la sífilis. Su valor diagnóstico en el periodo primario es mediano, y solo el positivo es afirmativo; más constantes aunque no tan necesario es su valor en el segundo periodo efectivamente si consideramos el mal en periodo activo, sus manifestaciones son tan evidentes y hablan tan claro el espíritu del clínico, que en muchos casos puede prescindirse de los antecedentes; supuesta la afección en estado latente después de manifestación reglamentaria, su valor es discutible y depende de que el enfermo haya ó nó sido tratado, tiene fuerza imperativa cuando va de acuerdo con la clínica su valor amengua cuando se separa de esta. Es mucho más importante, como medio diagnóstico, en los casos de secundarismo tardío que no guarde relación cronológica con accidente inicial ó en caso de secundarismo ausente y fenómenos terciarios de orden visceral, porque entonces faltan al clínico los dos grandes jalones sobre los que reposa el diagnóstico y no queda en su espíritu más que la sospecha; antiguamente se tenía por control el tratamiento, hoy se dispone del Wasserman, medio más racional. Donde se revela el método con el máximo de su poder diágnóstico, es en los casos de sífilis visceral pura, es decir, que no sea acompañada de lesiones cutáneas, oseas y mucosas clinicamente imputables á esta afección, por que entonces existiría duda en el espíritu del practico de si la reacción se debe á la manifestación ostencible, á la viceral ó á ambas. Las mismas consideraciones caben en los casos de heredo sífilis. Para controlar el tratamiento el método ha perdido mucho del absoluto valor que primitivamente se le dió fué la demasiada confianza en él, la que indujo á algunos autores á afirmar prematuramente por cierto, la curación de la sífilis; tal como esta debe entenderse, hoy ya no es secreto para nadie que la sero-reacción puede volver del negativo al positivo después de cierto tiempo del tratamiento (obs. N.º 21). No puede negarse que en muchos casos, y fuera de toda manifestación clínicamente apreciable, el cambio de signo de la reacción es un aviso al práctico para intervenir, pero en alguna ocasión suele suceder que un enfermo tratado presenta reacción negativa y conser-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ve todavía huellas clínicas de la lesión que reclaman para desaparecer nueva intervensión (obs. N.º 28). También es posible, y lo hemos observado 1 vez sobre 17 investigaciones, lo que daría más ó menos un 6 % de error, el observar una reacción negativa sin causa apreciable (obs. N.º 29) en presencia de accidentes clínicamente avariósicos; en el caso que me ocupa mi convencimiento fué tal que no trepidé en aplicar dos intravenosas obteniendo perfecto éxito.

Por lo expuesto se comprenderá sin dificultad que la seroreacción á pesar de los defectos anotados conservará puesto de honor en la Sifiloterapia, anteponiéndose á la clínica en unos casos, posponiéndose en otros, marchando en perfecto acuerdo en los más, siendo su valor siempre función variable, que fijará en cada caso particular el juicio profesional.

NUEVAS ORIENTACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA SIFILIS PORVENIR DEL AVERIADO

Siendo ya un hecho averiguado hoy que muchos de los casos tratados por una ó dos inyecciones de Salvarsan, han recidivado á diferente plazo y ya nosotros en nuestra pequeña estadística que por cierto está sometida á muchos errores señalamos tres, se deduce, por lo menos, que en muchos casos no se consigue la curación; si como parece verosimil esto se explica por la permanencia de focos de treponemas que han resistido al específico, sea por el mecanismo de la arseno-resistencia como lo quieren algunos, sea por la insuficiencia de la cantidad como lo quieren otros, sea por la impermeabilidad de ciertos tejidos al salvarsan. como no falta quien piense. Si se considera por otra parte que por las ideas anteriormente expuestas que la edad de la infección debe desempeñar papel importante y que no tenemos medio de control seguro para averiguar ciertamente la destrucción del germen, convendremos en que un específico tendrá tanto mayor número de probabilidades de ser curado, cuanto más precoz y enérgico sea el tratamiento y mayores los recursos terapéuticos puesto en juego para lograrlo; según lo que precede nuestro esfuerzo debe dirigirse de preferencia á los primarios, relegando al olvido el antiguo precepto que imponía al práctico la espera del secundarismo para confirmar diagnóstico dudoso utilisaremos hoy, la Ultramicoscopia y el Wasserman y basado sobre ellos el diagnóstico seguro, emprenderemos tratamiento enérgico con cinco inyecciones espaciadas en una semana como se está haciendo en Europa con éxito hasta ahora, y comienza ya á hacerse entre nosotros, creo con todo que el asunto reviste interés tal, que no debemos quedar allí después de un mes de descanso, podría emprenderse un tratamiento mercurial activo por ejemplo Biyoduro, cuya duración no es posible fijar pero que evaluamos prudencialmente en 60 inyecciones, de á centígramo, repartidas equitativamente durante el primer año de infección, con esto habremos hecho el máximum del esfuerzo teórico en provecho del paciente. Para la realización de estos ideales, se hace necesario utilizar una campaña persuasiva en el medio ilustrado, é ilustrativa en las masas para lograr que enfermos en estas condiciones vengan á nuestras manos. En los periodos secundario y terciario de la afección, tienen también cabida estas ideas quizás con menos probabilidades de éxito. Un solo precepto deriva de los expuesto: En el estado ac-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tual de nuestros conocimientos y con los medios de control de que disponemos, solo después de 10 ó 15 años de labor terapéutica, se podrá determinar del porvenir del sifilítico.

VALOR PROFILACTICO DEL EHRLICH-HATA. PROPAGANDA NOCIVA. CONCLUSIONES

Por lo anteriormente expuesto se ve la acción decisiva que el 606 muestra en los casos de sífilis, sobre todo, en aquellas lesiones que podríamos denominar abiertas, ó en las que como el accidente inicial no ha sido influenciado por tratamiento alguno; si consideramos que son estas las fuentes donde se bebe el virus específico, se comprenderá toda la importancia que el nuevo preparado tiene en la defensa social; si analizamos más los hechos por los estudios hasta aquí realizados, se observará que no es probablemente preciso que, las lesiones esten cicatrizadas por que ya desde algunas horas después de la aplicación hasta 4 ó 5 días la lesión, microscópicamente hablando, puede considerarse esteril; naturalmente que estas constataciones no puede aceptarse sino con cierta reserva y no pueden servir todavía para formular preceptos. Pero no es esto todo, la experimentación no ha quedado allí, hoy se habla de algunos casos tratados preventivamente por Schreiber y á quienes inyectó 606 dos días después de inoculado virus sifilítico perfectamente comprobado, no habiéndose presentado en dos meses el chancro ni accidente alguno; todavía tampoco el hecho no tiene valor máximo si se piensa que no está de acuerdo con los estudios de Neisser en el mono, quien logra reproducir el chancro, pero con el retardo de 18 á 15 días más tarde que en los nuevos testigos, cierto es que este hizo la inoculación 12 días después del tratamiento preventivo. De confirmarse estos resultados se tendría en nuestras manos, nuevo elemento para la lucha, pues, se podría inyectar preventivamente todos aquellos casos en los que la fuente de infección diera resultado microscópico ó de sero-diagnóstico positivo.

Ha sido en mi concepto dañina la doble campaña que desde la aparición de este específico se inició en el mundo médico de una parte, y en el elemento comercian de otra; pretendían estos hacer de este agente terapéutico, algo así como una panacea ó producto milagroso que libraría indudablemente á la humanidad del flagelo sifilítico, sin reflexionar que la parte ilustrada del público, la que comprende lo que para el porvenir quiere decir una sífilis y en quienes se observa con alguna frecuencia cierto estado nervioso especial, quizás vecino de la neurastenia, cifrarían indudablemente en el nuevo producto esperanza de salud y vida sobre todo si llevaban consigo manifestaciones rebeldes al mercurio. Quizás en algún caso escolló la nueva terapéutica, no importa que razón y por este solo hecho pudo engendrarse en su espíritu ya profundamente perturbado, la idea de lo irremediable que no sabemos hasta donde ha podido conducirlos.

La segunda crusada emprendida desgraciadamente por algún elemento del cuerpo médico Francés, ha sido á mi juicio prematura y sin fundamento, y ha contribuido á que buena parte del público temeroso de tan graves consecuencias, se sustraiga á la acción de esta medicina de la que quizás pudo reportar provecho. Por lo que entre nosotros se ha hecho, se verá que no se ha señalado nunca complicación ocular, antes bien en nuestra estadística presento dos en-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

fermos que presentaban en este órgano un «locus minori resistentia» y que no solo no han sido dañados por el agente, sino que han reportado beneficio de él; á mi juicio pues, los detractores y defensores incondicionales han pecado por exceso, la verdad está en el justo medio.

CONCLUSIONES

1a. El Salvarsan es un activo preparado antisifilítico que podrá ser empleado con éxito, en la manifestación primaria, en los secundarios, terciarios y heredo-sifilis del adulto, sin peligro para el paciente, si se procede con prudencia y se saben respetar las contra indicaciones.

2a. En las manifestaciones nerviosas solo parece posible el éxito, cuando ellas sean recientes.

3a. Estos resultados los controla la Clínica y el laboratorio, pero en ningún caso estamos autorizados á afirmar la extinsión total del mal.

4a. En este orden de ideas y vista en muchos casos el fracaso de la esterilización magna, debe recurrirse á la fraccionaria y á la que podría llamarse mixta, asociándole el mercurio ó el yoduro según los periodos.

5a. Tampoco puede afirmarse que con la sola esterilización magna, no se consiga en algunos casos la curación.

6a. Una prueba de bastante valor sería la aparición en el curado de un nuevo chancro infectante.

7a. La vía de elección para el tratamiento es la intra-venosa, el número de inyecciones será variable en cada caso y en determinados enfermos, reportará provecho utilizar la vía mixta (intramuscular é intravenosa).

8a. Solo después de larga experimentación, cuya duración no es fácil fijar, pero en la que el papel principal corresponderá al clínico, se podrá afirmar si la afección es curable con el solo producto, ó si debe auxiliarsele con el mercurio y yoduro, en una palabra: Fijarse la Terapéutica del porvenir.

9a. Será poderoso auxiliar en este estudio, el cultivo artificial del germen hecho por el Dr. H. Noguchi.

10a. El Arseno-benzol y el Sero-diagnóstico ocuparán lugar preferente en la defensa social y en la profilaxia de familia.

11a. Parece lógico esperar buenos resultados de este producto en las enfermedades cuyo germen es probablemente hemático, ó que no siéndolo produce tales desórdenes en los órganos hematopoyéticos que conducen á la anemia y Caquexia final (Verruga Peruana, fiebre grave de Carrión, enfermedad de Hodkin, Anemia Palustre etc).

12a. También debe intentarse la curación de ciertas enfermedades infecciosas sin tratamientos eficaz (Lepra, Fiebre Amarilla, etc.)

13a. Finalmente debe reconocerse y admirarse la gigantezca obra del modesto sabio de Franckfort, quien con clara visión científica y paciente labor, ha abierto nuevos horizontes á la ciencia, dotando al mundo médico de nueva arma de combate y tratando de redimir á la humanidad del terrible azote de la sífilis. Si los resultados que el se propusiera no han sido del todo alcanzados, ello debe ser poderoso estímulo para continuar luchando en bien de la humanidad.

Lima, Octubre de 1911. PEDRO J. ROCA BOLOÑA.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

LOS ULTIMOS GRADOS

Ha optado el grado de bachiller en Medicina el Señor Máximo E. Gómez presentando una notable tesis que modestamente la intitula *Ensayo de estudio epidemiológico de la enfermedad de Carrión en las provincias de Yauyos y Cañete.*

La bondad de la tésis que revela la competencia del autor y la serie de observaciones originales que expone en tan meritorio trabajo nos obligan ya que tendríamos que hacer un juicio crítico muy extenso á ofrecerle cabida en la «LA CRONICA MEDICA» para que de esa manera, puedan apreciarla, en todo lo que vale, nuestros lectores.

Reciba el Señor Bachiller don Máximo E. Gómez, nuestros sinceros parabienes, y que ojalá no sea este su único trabajo sobre la Verruga.

Igualmente, tenemos que hacer mención de dos tésis sobre *Enfermedad de Carrión*, una del Señor Santiago Ortega Pimentel denominada *Las albuminurias en la Enfermedad de Carrión*, y otra, del señor Agustín Muñante, intitulada: *Una epidemia de verruga: Matucana.*

«LA CRONICA MEDICA» publicará *in extenso estas tesis.*

LA SOLUCION DE PEPTONATO DE HIERRO Y MANGANESO CON CASCARA SAGRADA.

Todo facultativo tiene á menudo necesidad de recetar un buen preparado de hierro; especialmente uno que sea agradable al paladar, inalterable y que no irrite ni produzca estreñimiento. Un producto que reune todas estas cualidades, se nos dice ser la Solución Peptonato de Hierro y Manganeso con Cáscara Sagrada ofrecida por la casa Parke, Davis y Cia.

Nos aseguran los fabricantes que esta combinación de Peptonato de Hierro y Manganeso se halla libre de los inconvenientes que suelen deplorarse en los compuestos de hierro, en este caso se encuentra intimamente asociado con la peptona. La solución contiene 0.6 por ciento de hierro metálico y O. 1 por ciento de manganeso metálico, siendo estas condiciones suficientes para producir los efectos terapeúticos gracias á su fácil asimilabilidad presentada en esta forma.

No hay mejor remedio en general para el tratamiento del estreñimiento que la Cáscara Sagrada. La acción de ésta es curativa puesto que no debilita las glándulas intestinales, ni las paredes musculares. Es preferible á la mixtura de Basham en el tratamiento de la anemia, de la enfermedad de Bright, debido á que alivia cualquiera estrañimiento que se halle presente. Cada 100 c. c. de la preparación contiene 8 c. c. de extracto fluido de Cáscara Sagrada. La dosis es de media á una cucharadita tres veces diarias, aumentándosela si fuere necesario.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América