

La Crónica Médica

AÑO XXXI — LIMA, JUNIO 15 DE 1914 — N° 611

CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL «DOS DE MAYO».

curso de 1914

UNIDAD DE LA «ENFERMEDAD DE CARRIÓN»

por el profesor Ernesto Odriozola.

No quiero, señores, dejar perder la oportunidad, de traer á esta cátedra, como una introducción interesante á nuestras tareas de este año, la amplia discusión de un tema, de exclusivo arraigo nacional, que ha sido materia de vivo y apasionado litigio, en nuestro último Congreso Médico y sobre cuya concepción clínica, aparecen ya ideas revolucionarias de última hora, que se habían extinguido, en fuerza de memorables acontecimientos que perduran en el recuerdo de todos nosotros. Quiero, Señores, referirme á la «Fiebre grave de Carrión» y á sus vinculaciones con la «verruga».

Antes del sacrificio de Carrión, en 1885, es evidente que reinaban dudas acerca de la naturaleza de esta fiebre y aunque algunos espíritus adelantados, en mérito de muy atentas observaciones, habían creído penetrar en la intimidad de sus relaciones con la erupción *verrucosa*, la verdad es que este concepto no llegó á consolidarse, sino después de la muerte heroica del célebre estudiante. Entonces quedó prácticamente roto el nudo gordiano de su identidad y todo el mundo pareció incondicionalmente someterse á los resultados *irrefutables* de ese inolvidable experimento humano y digo *irrefutables*, porque sus compañeros de año, felizmente vivos hoy, y que asistieron á toda la evolución de esa páfida enfermedad, están absolutamente conformes en que ella fué la «fiebre grave» que hoy lleva su nombre, transmitida por la inoculación de un botón *verrucoso*. Y todos esos médicos, preciso es declararlo, estaban muy acostumbrados á reconocerla, puesto que en esa época reinaba tal vez más que ahora, en atención á los trabajos progresivos que se realizaban en el ferrocarril de la Oroya. Yo sé, sin embargo, que opiniones rebeldes han querido poner en duda la naturaleza aludida de la fiebre que padeció Carrión, asimilándola á una infección de otro orden, engendrada por defectos de técnica, explicables en aquel tiempo; pero la reconocida capacidad y talento observador de los médicos en cuestión, constituyen una sólida garantía de verdad.

La honda impresión que el fatal experimento de Carrión, produjo en nuestro cuerpo médico, dejó cristalizado en su ánimo, la convicción casi unánime, de que la «fiebre grave de Carrión» y la *verruga*, no eran más que *dos formas de la misma enfermedad*. Y esta opinión ha vivido tranquila y sin disputa hasta estos últimos años, en

ETIOLOGIA DE LA UTA

por el doctor Raúl Rebagliati

Subdirector del Instituto de Higiene de Lima

La enfermedad cutánea denominada *Uta*, en la Sierra del Perú, *Kjapa* en ciertos lugares de la Montaña, *Tiacc-araña* en la región montañosa de los departamentos del Cuzco y Ayacucho, *Lla-ga* en el de Junín, *Gálico* en el Amazonas, etc. fué siempre considerada, por los indígenas, como el resultado de la acción directa de la picadura de un insecto; alguna vez, como originada por un *virus* impalpable, emanado de ciertas aguas y en los últimos tiempos ha sido considerada, más científicamente, como una forma de lupus, esto es, función del bacilo de Koch.

Desde hace dos ó tres años, algunos de nuestros profesionales, encontrando analogías entre los caracteres de nuestra Uta y los descritos para la Úlcera Oriental, habían pensado en el parentesco, si nó en la identidad de estas dos enfermedades. Durante mi permanencia en Europa, tuve ocasión de ver, en hospitales para enfermedades tropicales, algunos casos de Úlcera oriental y debo declarar que, desde el primer momento, pensé en esa posibilidad. De regreso á Lima, fuí encargado, por la Comisión Organizadora del V. Congreso Médico Latino Americano para realizar los trabajos técnicos relativos á la enfermedad de Carrión y á la Uta y efectué numerosas investigaciones encaminadas, directamente, a encontrar, en las lesiones de uta, los cuerpos de Leishman, parásitos de la úlcera oriental. En repetidas ocasiones, y así lo hice notar al señor Presidente de la Sección de Medicina Tropical, fué posible observar pequeños cuerpos con cierta apariencia de leishmanias, seguramente formas degeneradas de este parásito pues en preparados con formas típicas también existen pero era una gran variedad de bacterias lo que dominaba en las preparaciones.

En el mes de julio de 1913 el doctor GASTIABURU y yo, dimos a conocer el resultado de nuestras investigaciones en un caso de uta de iniciación reciente. En *frottis* del producto de raspado de la lesión utosa, teñidos según el método de GIEMSA, encontramos cuerpos de Leishman, muy bien caracterizados, ya libres, ya en el interior de ciertas células. Por la misma época, doctores los MONGEY VÉLEZ LOPEZ, efectuaban iguales observaciones. Seguros de esta constatación, seguimos nuestros trabajos. Hoy son muchos los casos de comprobación.

El parásito encontrado en la Uta es un cuerpo pequeño (2 a 4 micras), de forma oval ó redondeada, constituido por una masa citoplásmica con condensación periférica, en cuyo interior se muestran dos elementos cromáticos: uno, relativamente grande (*nucleo*, *trofonucleo*), generalmente pálido y otro pequeño, en forma de bastoncito (*micronucleo*, *blefaroplasto*, *kinetonucleo*), intensamente teñido y situado cerca del primero, perpendicular ó tangencialmente. Otro elemento, muy raro en nuestras preparaciones, es el *xizoplasto* ó sea una ténue formación cromática que, partiendo de una sección del kinetonúcleo de escasa densidad, alcanza una

de las extremidades del cuerpo del parásito, para prolongarse en un *flagelo*. El flagelo, que no he encontrado en las preparaciones de uta, es un elemento casi constante en las formas culturales. Aparece, como su origen, el rizoplasto, teñido en rojo por el Giemsa. Los cuerpos pueden hallarse libres en el plasma de la úlcera ó, más frecuentemente, dentro de células de aspecto endotelial, que proceden, probablemente, de capilares sanguíneos ó linfáticos. En el protoplasma de estas células, se muestran formando grupos de un número variable de elementos, hasta 16 y 20. Otras veces se presentan en la preparación masas compuestas de un número mayor de cuerpos, los que, aparentemente, están libres, pero que, examinados con atención, puede descubrirse un estroma ó estructura particular que envuelve a todos. Probablemente, como cree MANSON, se trata de restos de las células originarias que albergaban a los parásitos.

Son estos los caracteres que se observa, con mas frecuencia, en las lesiones utosas y que coinciden con los asignados a los cuerpos de Leishman, parásitos de algunas enfermedades, con los que se ha formado el género protozoico *Leishmania*, al que pertenecen el parásito del Kala-azar de la India (*Leishmania Donovanii*), el de la Úlcera oriental (*L. tropica*, WRIGHT) y el de Kala-azar infantil (*L. infantum*, NICOLLE).

Al lado de la forma descrita, se observan en la Uta otras, que difieren algo de este tipo clásico. Así, es frecuente encontrar formas alargadas, con una extremidad aguda, otras son completamente redondas. El kinetonúcleo falta en ocasiones, aunque algunas veces, observando con atención, puede distinguírsele situado encima ó debajo del trofonúcleo, quizás, a veces, formando un solo cuerpo con él. Estas dos variedades, de forma general del parásito y de posición del blefaroplasto, pueden combinarse en una forma que Row ha descrito, en la Úlcera oriental, como «forma en torpedo ó cigarro» y que representaría para WENYON «formas dotadas de gran poder de resistencia», lo que les permite vivir más tiempo que los parásitos del kala-azar, fuera del organismo de su huésped. Otras veces es el núcleo el que desaparece, viéndose solo el micronúcleo; en raras ocasiones las masas cromáticas han desaparecido, notándose entonces los cuerpos homogéneos. Según WENYON, estas últimas formas «son indudablemente formas degeneradas ó son formas de involución». También he podido observar algunos parásitos con protoplasma vacuolar ó con granulaciones finas. WENYON no dá a este hecho gran importancia y lo atribuye al proceso de desecación del material observado, al efectuar las preparaciones. Además, se hallan todas las transiciones entre las diversas formas.

No es raro encontrar las formas de reproducción de los cuerpos de Leishman. Se vé cuerpos engrosados en su totalidad y con aumento de volumen de sus elementos; estos en vías de bipartición: núcleos con cariosomas bien manifiestos, el rizoplasto también aparece doble, como dos líneas paralelas, generalmente una mas gruesa que la otra, que es el elemento recién formado, la división ya efectuada

dentro de un mismo cuerpo, esto es, un cuerpo con dos núcleos, dos bastoncitos, etc.

La reacción leucocitaria en la lesión utosa se ha mostrado variable; en la uta no ulcerada, que, comparándola al Botón de Oriente, podremos denominar *Uta macho*, los leucocitos que dominan son del tipo mononuclear; en la uta ulcerosa, ó *Uta hembra*, son los polinucleares los que más abundan. Creo que la explicación de este hecho es fácil de encontrar, estableciendo que la reacción leucocitaria en la lesión utosa es, como en sus congéneres, de tipo mononuclear y que si, en la forma ulcerosa, la reacción es a polinucleares, es por la acción de las infecciones secundarias, casi constantes en esta forma de uta.

La investigación de los parásitos en la sangre periférica, aún en la vecindad de la lesión, ha sido siempre negativa.

Desde el primer caso de comprobación de los cuerpos de Leishman en lesiones utosas, tratamos de cultivar el parásito. En efecto, con el Dr. GASTIABURU hemos hecho estas operaciones empleando el medio artificial que mejores resultados ha dado a los investigadores en la Úlcera oriental y el Kala-azar, esto es, el agar-sangre de conejo, ó sea el medio de Novy, modificado por MAC NEAL y simplificado por NICOLLE y que es corrientemente conocido con el nombre de medio N. N. N. Las lesiones que, con este objeto, hemos podido observar han estado, todas, contaminadas, es decir, que, a la vez que el parásito propio, contenían muchas bacterias, especialmente micrococos, lo que producía el rápido desarrollo de estos gérmenes en los tubos de cultivo. Aunque, como es sabido, los cuerpos de Leishman crecen fácilmente en simbiosis, en nuestras manos los cultivos efectuados quedaron sin resultado, en su mayor parte; solo después de muchas tentativas, llegamos a ver escasas formas flageladas en dos tubos, los que, al ser sembrados, solo presentaron cultivo de los gérmenes de contaminación. No habiendo podido observar últimamente otros casos de uta, no ha sido posible conseguir nuevos cultivos.

Los pocos cuerpos observados se mostraron, en las preparaciones frescas, dotados de movimientos muy vivos.

En el mes de agosto de 1913, inoculamos tejidos utosos a perros y a conejos, ya por escarificación cutánea ya por implantación sub-dérmica, sin que, hasta hoy, hayamos obtenido ningún índice de infección en estos animales: la temperatura ha sido siempre normal, las lesiones producidas han cicatrizado rápidamente, tampoco ha habido modificación en el aspecto de la sangre.

No creemos necesarias más investigaciones para demostrar que el parásito encontrado en las lesiones de Uta son cuerpos de Leishman, con caracteres exactamente iguales a los de la *Leishmania tropica*, de WRIGHT, ó sea el parásito de toda esa variedad de lesiones cutáneas que han sido agrupadas bajo la sola denominación de Úlcera Oriental. LAVERAN y NATAN LARRIER (1912), después de examinar preparaciones de *Espundia*, remitidas por el doctor Esco-

MEL, de Arequipa: han descrito una *variedad americana* de la Leishmania tropica, a cuya acción serían debidas las leishmaniasis observadas en América; la *Espundia* del Perú y Bolivia, la *Buba* del Brasil, tal vez el *Bubon de Vélez* de Colombia, etc.

Creemos, según el resultado de nuestras observaciones, que tanto en la Uta como en la Espundia, los caracteres reconocidos por esos autores a la leishmania encontrada en esta última enfermedad, no se apartan lo suficiente de los de la Úlcera oriental para consagrar esa sutileza taxonómica, toda vez que investigadores que poseen versación extraordinaria en esta clase de estudios, se ven, aún hoy, muy embarazados para trazar los caracteres distintivos entre la *L. tropica* y la *L. Donovaní*; por otra parte, hemos encontrado muchas variedades morfológicas en una misma preparación.

Nuestro sentir, a este respecto, es que, si existen ciertas diferencias sintomatológicas entre las diversas leishmaniasis de la piel y de las mucosas, no se trata sino de modalidades clínicas, determinadas por causas extrañas a la naturaleza misma del parásito, es decir, causas referentes a la diferencia del clima, a la calidad de hábitos domésticos é higiénicos, a la posible diversidad de los agentes vectores del parásito, etc.

Lima, octubre de 1913.

¿CUAL ES LA CONDICION LEGAL DE LOS MATRIMONIOS RESPECTO A LA ADOPCION, EN LOS QUE LA MUJER HA SIDO ESTERELIZADA POR MOTIVOS QUIRURGICOS ANTERIORES AL CONTRATO?

DEBE PERMITIRSE LA ADOPCION Y EN ESTE CASO DEBE A MI JUICIO MODIFICARSE LA LEY RESPECTIVA.

por el doctor Guillermo Olano

I

En la vida social se han presentado matrimonios que podrían calificarse de imperfectos, desde el punto de vista fisiológico y, que causan, sin duda, profundo trastorno moral y legal, desde el punto de vista de los fines institucionales de la unión conyugal. Hay en efecto, matrimonios en los que la mujer perfectamente conformada en su anatomía lleva, sin embargo, deformaciones patológicas en sus órganos sexuales internos, de diversa calidad y por consiguiente de diferente significación pronóstica, de las que tiene ó no conocimiento y con las que concurre á compartir con el hombre las obligaciones y derechos de la vida conyugal, sin que la legislación de ningún pueblo culto, que yo sepa, haya contemplado tal situación, puesta delante de los ojos de los profesionales, de los juristas y legisladores, por los progresos de la cirugía, en los tiempos actuales.