2081
TID
Q 105

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SOBRE UN CASO

DE

PSEUDO-LEUCEMIA

TÊSIS DE DOCTORADO

POR

ARMANDO CLAROS

Ex-interno por concurso del Hospital San Roque

BUENOS AIRES

Imprenta de Martin Biedma, Bolívar 535

1891

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SOBRE UN CASO

DE

PSEUDO-LEUCEMIA

TÊSIS DE DOCTORADO

POR

ARMANDO CLAROS
Ex-interno por concurso del Hospital San Roque

BUENOS AIRES

Imprenta de Martin Biedma, Bolívar 535

1891

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en la tesis.

(Art. 162 del Reglamento.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. DON MAURICIO GONZALEZ CATAN

Académicos honorarios

Dr. D. SANTIAGO LARROSA
« « ERNESTO ABERG
« « PABLO MARENGO
« « EDUARDO WILDE
« « IGNACIO PIROVANO

Académicos titulares

Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA
« « MAURICIO GONZALEZ CATAN
« « MANUEL ARAUZ
« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
« « JOSE T. BACA
« « RAFAEL HERRERA VEGAS
« « PEDRO MALLO
« « JOSÉ M. ASTIGUETA
« « MARTIN SPUCH
« « JACOB DE T. PINTO
« « EUFEMIO UBALLES
« « JUAN R. FERNANDEZ.
« « ENRIQUE E. DEL ARCA.
« « PEDRO N. ARATA
« « MANUEL BLANCAS

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía descriptiva	Dr. Juan José Naon.
Anatomia topográfica	» Mauricio Gonzalez Catan.
Histolojía teórico-práctica	» Francisco A. Tamini.
Fisiolojía jeneral y humana	» José M. Astigueta.
Higiene pública y privada	» Meliton G. del Solar.
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos	» Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma.
Patolojía esterna	» Guillermo Udaondo.
Patolojía interna	» Manuel Arauz.
Anatomía Patológica	» Telémaco Susini
Medicina operatoria	» Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	» Jacob de T. Pinto.
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	» Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y clínica oftalmológica	» Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas	» Jose M. Ramos Mejia.
Enfermedades mentales y clinica respectiva	» Lucio Melendez
Clínica Quirúrjica	» Ignacio Pirovano. / Julian Aguilar.
Clínica Médica	» Eufemio Uballes. / Juan B. Gil.
Obstetricia y Clínica respectiva	» Samuel A. Molina.
Medicina legal y Toxicolojía	» Eduardo Perez.
Química aplicada á la Medicina / Química aplicada á la Farmacia	» Pedro N. Arata.
Farmacia y práctica farmacéutica	» Juan A. Boeri.

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomía descriptiva	Dr. D. Juan D. Piñero.
Anatomía topográfica	» » Juvencio Z. Arce.
Histolojía teórica práctica	» » Andrés F. Llobet.
Fisiolojía jeneral y humana	» » Jaime R. Costa. (en ejercicio)
Higiene pública y privada	» » Enrique Revilla
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos	» » Vacante.
Materia Médica y Terapéutica	» Enrique E. del Arca. / Angel M. Centeno.
Patolojía esterna	» » Obdulio Hernandez.
Patolojía interna	» » José Penna (en ejercicio) / Marcial V. Quiroga
Anatomía patológica	» » Carlos Malbran
Medicina operatoria	» » Vacante.
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	» » Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	» » Antonio F. Piñero. / Facundo Larguia.
Enfermedades de los ojos y elínica oftalmológica	» » Eduardo Obejero. / Francisco Barraza.
Enfermedades nerviosas	» » José A. Esteves.
Enfermedades mentales y clínica respectiva	» » Domingo Cabred.
Clínica Quirúrjica	» » Antonio C. Gandolfo. / Juan B. Justo / Alejandro Castro
Clínica Médica	» » Gregorio N. Chaves / Abel Ayerza. / Julio Mendez / Francisco Sicardi
Obstetricia y Clínica obstetricial	» » Luis F. Vila. / J. R. Fernandez.
Medicina legal y Toxicolojía	» » Juan B. Señorans.
Química aplicada á la Medicina / Química aplicada á la Farmacia	José M. Irizar.
Farmacia y práctica farmacéutica	» » Atanasio Quiroga.

PADRINO DE TÉSIS

Dr. EDUARDO WILDE

A los mios i á los que me aprecien

S'il est possible de perfectioner l'espèce humaine, c'est dans la mèdecine qu'il faut en chercher les moyens (Descartes).

Señores Académicos:

Señores:

Sí es que la disertacion inaugural ha de contener el fruto de la observacion i del estudio, permítaseme dejar constancia, por via de prólogo, de una preocupacion que nació i jerminó en mi espíritu, en el curso de mis estudios universitarios.

Había aprendido que existían enfermedades própias á ciertas rejiones i aún á ciertas civilizaciones; que en el polo i en la marina se desarrollaba el escorbuto, miéntras entre los trópicos reinaban las fiebres; que en la faz de evolucion progresiva del hombre llamada *sensitiva*, correspondia el predominio mórbido al aparato dijestivo, como en el niño, i que en la conocida por *faz intelectual*, sufria el órgano de que tomaba su carácter: el cerebro.

Había estudiado la influencia decisiva de la constitucion médica sobre las enfermedades, i los trastornos que producen en el organismo el cambio de

hábito i de medio ambiente. Los comprendí mejor, dándome cuenta de toda su importancia, cuando encontré el ejemplo tanjible en los séres inferiores, revelado por el jénio de Pasteur. Bajo el objetivo de su microscópico, trasformaba á su antojo, variando la temperatura, la forma, las costumbres, la manera de reproduccion, el poder patójeno de algunos microorganismos, i observaba que las modificaciones se heredaban íntegras por las jeneraciones sucesivas.

Los clasificadores por apariencia estática dirán que es una destruccion i creacion de razas i especies, pero los que estudian sin estos reatos convencionales afirmarán que es un fenómeno de *evolucion* provocado por la influencia del *medio*.

Y el hombre no está libre de ella.

Conocía por fin, las estrañas i fundadas conclusiones de Geoffroy Saint-Hilaire i otros sábios ilustres, atribuyendo las grandes concepciones monoteistas i politeistas de la China i la India, las civilizaciones clásicas de la faz psíquica, al suelo que las resiste i al cielo que las cubre. O lo que es igual: que hasta el pensamiento varía con el ambiente que infiltra el cerebro.

Todo esto me hizo formar el íntimo convencimiento de la preponderancia que en los estudios médicos i aún en los sociales, debía tener el de los ajentes naturales i artificiales que nos rodean.

Si la actividad orgánica es en compendio, una corriente circulatoria de absorcion i restitucion de

fuerzas, i sus determinaciones una simple trasformacion de las incitaciones del mundo exterior; si vivimos sometidos, esclavizados por aquellos supremos factores que gobiernan hasta nuestro pensamiento i voluntad, en pleno estado de salud ¿cómo no influenciarán, provocarán i modificarán nuestras reacciones mórbidas?

La respuesta abarca todo, i está en la historia científica, en la literatura médica i aún en la historia política de los pueblos. Algo mas, se ha desprendido de las formas en que se encarna,—deja la planta, el animal, el hombre mismo, i se eleva á las rejiones de lo abstracto para volver á nosotros con la investidura del principio filosófico que ha de esplicar el por qué de las corrientes moleculares eternas.

Pero queremos limitarnos á los dominios de la patolojía.

Las obras de enseñanza, la palabra de los maestros, no nos dicen y repiten que el medio que rodea al enfermo, es un elemento integrante, importantísimo, del criterio médico, así como tambien que hai enfermedades própias á ciertos medios?

I si esto enseñamos i aprendemos, por qué no lo aplicamos? Ese es nuestro mal, nuestro defecto.

El organismo médico argentino, necesario es decir, aún cuando lo lamentamos, con un poder nutritivo vigoroso limita su actividad casi solo á la absorcion de los conocimientos científicos ofrecidos

por las bibliotecas de otras naciones, desvirtuando con tal conducta los preceptos de la ciencia misma.

Si ella afirma i demuestra que de un lugar á otro, cámbian todas las condiciones, todas las influencias que nos impresionan orijinando y dando su matiz á las reacciones orgánicas, porqué seguimos haciendo medicina estranjera?

Porqué el lujo de nuestra clínica ha de ser encontrar una exacta y completa sintomalogía descrita bajo otros cielos sobre enfermos que no corresponden á los nuestros, ni por igualdad de raza, ni de clima, ni de medio social, ni de medio interno? De aquí á sacar invariablemente la fórmula medicamentosa del libro para vaciarla en la boca del enfermo, no resta nada, i ya sabemos que eso no constituye la medicina razonada, sino el empirismo mas grosero.

Por qué entónces aceptamos sin análisis, sin seleccion, el tutelaje intelectual del saber médico estranjero?

Porqué hacernos esclavos de métodos i sistemas, inventados á veces, para sostener la emulacion ó la preponderancia de las escuelas rivales?

Porqué si estudiamos el paludismo, hemos de recordar el *mal de Walcharen* de Holanda, la *fiebre de rastrojo* de Bélgica, la *poustza* de Hungria, la *malaria* de Italia, dejando en el olvido nuestra endémica fiebre intermitente, nuestro *chucho?*

Porqué hemos de analizar las condiciones de

desarrollo del bócio i del cretinismo en los Pirineos, los Alpes, el Piamonte, el Wurtemberg ó los Carpatos, sin llamar á la imajinacion á nuestros Andes i á las provincias que se sientan en sus anchas faldas?

Porqué ¿hemos de aprender i enseñar que en Asia ó en Africa, ecsiste la llamada *úlcera de Oriente* ó *boton de Alep* dejando para que por feliz inspiracion busquemos á Tschudi, Dounon ó Bordier, ó nos indiquen su análoga en los Andes, bajo el nombre de *verruga* ó *boton de los Andes?*

Porqué, en una palabra, descuidamos ó desdeñamos el conocimiento de nuestra casa, ó el fruto del trabajo de los nuestros, empeñándonos en solo conocer la del vecino ó lo que éste produce?

La Inglaterra científica es un filtro donde al destilar absorbe los conocimientos allí vaciados; la Alemania es un depósito en el que vierte sus progresos i adelantos, cada vez más asombrosos; la Francia es un foco de ativísima produccion i propaganda, que proyecta en todos sentidos las luces de su jénio;—todas las naciones civilizadas del mundo acercan su continjente, ofrecen su grano de arena para reforzar el pedestal de las ciencias médicas, mientras nosotros nos cubrimos con el manto de la indolencia i la admiracion, para desempeñar el rol de simples i honrados reflectores.

No es que sea refractario á la importacion científica, á las corrientes de ilustracion i de saber, desprendidas ó como desbordadas de los grandes

centros intelectuales, para impregnar atmósferas más enrarecidas ó suelos menos fecundos.

No es que quiera desconocer á Hipocrátes, convertido en soberbio tronco, aspirando por sus raices los elementos dispersos de la magna ciencia; reuniendo las leyendas de los templos á los sedimentos de la tradicion para trasformarlos con su sávia poderosa en principios que han resistido al peso de XIX siglos, i que todavia son las fuertes columnas de su gloria.

No es que desee olvidar las luchas de las ilustraciones que absorbieron ó heredaron la ciencia acumulada por los Ptolomeos, i que representan á los naturistas, metodistas, humorístas, empíricos, iatro-quimistas, iatro-mecanicistas; á los vitalistas con Van Helmont, al brownismo tonificando i al brousseismo debilitando—porque ellas refieren una sucesion histórica de los hechos, equivalente para nosotros de la esperiencia, i nos demuestran los esfuerzos tentados para descubrir la verdad, en oscilaciones semejantes á las de una balanza que busca su equilibrio.

No es tampoco que pretenda esperar á que tengamos un Pasteur para sondar el mundo inmenso de los pequeños seres i formidables enemigos; ni un Koch, un Lister, un Mackencie, un Charcot i tantos otros príncipes de la medicina contemporánea para ingresar en la corriente de progreso que cada uno impulsa.

Ecsijir esto, como rechazar aquello, sería un loco egoismo, un absurdo.

Nuestra ciencia es valiosa herencia legada por los siglos, i que los siglos seguirán acumulando hasta quién sabe dónde i cuándo. Ella nos pertenece porque es universal, como universales son sus principios. Negarla es pedir retroceder á la *edad de piedra*.

No es desconocer por otra parte, que más de trescientos años hemos soportado el réjimen de un estraviado criterio conquistador, durante los cuales no hemos recibido más luz que la de nuestro sol, i que no se puede ecsijir demasiado á nuestra admirable precocidad.

Es desear solamente, que nos conozcamos, que aplíquemos á nuestro suelo, á nuestra atmósfera i á nuestro pueblo, los principios consagrados ya por el tiempo i la esperiencia, como factores eternos i lejítimos de la evolucion biolójica.

Bien comprendo que estudios de esta naturaleza, tan vastos i complejos, son tarea de los años que, al sucederse en incomensurable ciclo, van dejando el sedimento de la observacion, sobre el que se edifican estas construcciones.

Pero ya muchos han pasado, estériles para la ciencia nacional, como si el fruto de la meditacion de nuestros grandes médicos, les hubiera acompañado á la tumba, ó disipádose al soplo de las luchas que ajitaron la atmósfera de su tiempo.

Felizmente, el camino á seguir está trazado i

dado tambien el primer paso. Puedo citar con verdadera satisfaccion, nombres arjentinos que han roto el silencio para hablar de medicina arjentina, recibiendo el justo aplauso por su digno ejemplo i la importancia de sus trabajos.

Vienen á la memoria los «Elementos de Hijiene Pública por nuestro malogrado i sábio Dr. Guillermo Rawson; La Viruela i La Influenza del Dr. José Penna; los Elementos de Hijiene Pública del Dr. Eduardo Wilde; las Lecciones de Clínica Médica del Dr. Manuel Porcel de Peralta; las Neurosis célebres del Dr. José Mª. Ramos Mejia; la Hijiene Militar del Dr. Pedro Mallo; la Medicina Legal Arjentina del Dr. J. Viale Masset; los diversos estudios demográficos i el Código de Medicina legal del Dr. José R. Coni; los estudios sobre Psiquiatria del malogrado Dr. Walfrido R. de la Torre; la Fiebre intermitente en Jujui por el Dr. Ismael Carrillo; el Tratamiento de la Sífilis por el Dr. Alberto del Castaño; el puludismo en la República Arjentina del Dr. Eliseo Canton, &.

No citaré más por temor de olvidar á alguno i ser injusto con cualquiera de los que en mi concepto son merecedores hasta de nuestra gratitud, porque debemos estar reconocidos á los que desafiando las críticas de estrechos sentimientos, la más acerba del egoismo, en particular, inician nuestro progreso médico, publicando el resultado de sus observaciones i el fruto de sus meditacio-

nes, desinteresadamente, sin anhelo de recompensa ni de gloria.

Seguir ese ejemplo, continuar ese camino es la obligacion y debe ser el ideal del médico amante de la ciencia i del adelanto del país.

Las obras extranjeras son buenas, son indispensables si se quiere, pero aparte de los principios, iguales en todas partes, no son un Código universal, no son un evangelio, ni pueden serlo en ninguna ciencia, i menos tal vez en medicina.

La medicina es, en efecto, una ciencia de aplicacion, nace del hombre i él mismo es su fin; i variando los hombres con el tiempo i el lugar, pueden las observaciones hechas en otros países concordar ecsactamente, en resultados con las que hacemos en el nuestro? Indiscutiblemente, nó.

I si esto sabemos, si es un acsioma para nosotros, por qué no lo practicamos?

Acaso es vanidad cumplir un deber, i es virtud el servilismo i la abdicacion?

O es que nuestro organismo médico ha sido inoculado tambien por el jérmen de esa especie de mimetismo que ataca hoi en el dia á nuestra sociedad entera? Pero, no es posible que su espíritu eminentemente reflecsivo, por la índole de la ciencia que cultiva, se deje arrastrar en ese camino seguido con inocente satisfaccion, i no comprenda cuánta distancia hai, en sus múltiples ulterioridades, entre hacer medicina estranjera i el hecho de que

en nuestro país imperen las costumbres de los otros, transportadas con hojas i raíces.

No es creíble tampoco que quiera cobijar su indolencia bajo la fórmula vindicatoria que repiten las ciencias sociológicas desde muchos siglos atrás: «los hombres se parecen más que á sus padres, á los tiempos en que viven»; porque el médico debe buscar más que otra, en la sala del hospital i aún en el gabinete, la influencia i la enseñanza del enfermo i de la observacion.

Será más bien, que este es uno de los ejemplos tan frecuentes, en que la fé i el apasionamiento han hecho esceder el límite de una reforma, de un descubrimiento, i que debemos referirlo á la medicina química, hoi en boga?

Es admisible, hasta cierto punto.

Ella en efecto, bajo la engañadora apariencia de ofrecer un medio más *directo* para satisfacer las *indicaciones*, abre tambien las puertas al error, induciendo á tener en poca cuenta las fuerzas vivas del organismo, así como la naturaleza i grado de sus resultantes finales.

De ahí que insensiblemente se llega, sin trabas en el raciocinio, á administrar sustancias salinas en toda acidéz del estómago, i ácidos minerales cuando se reconoce su insuficencia fisiolójica, olvidando que la curacion es ilusoria, porque la reaccion química destruye solo un instante, el efecto de una causa sobre la que no tiene influencia;

i que si bien proporciona trégua al enfermo, deja al mal seguir su camino.

Una aplicacion más vasta ó más jeneral de este ejemplo, reduce al enfermo, fuente de observacion i de enigmas muchas veces, á unidades casi aritméticas, á las que conviene todo por igual; i á la medicina, ciencia del raciocinio por escelencia, ciencia filosófica, á un cuadro inalterable de reglas con la indicacion práctica al márjen, como en las tablas de logaritmos.

O es que el hielo del escepticismo empieza á infiltrarse matando en jérmen aspiraciones i esperanzas, desalojando las creencias del espíritu, desmoronando las conquistas acumuladas por la ciencia, para levantar un sólio al ideal abatido, al desencanto?

No se puede negar la indecision, la desconfianza que suscita en el ánimo mejor templado, el mentís solemne que la anatomía patolójica suele descargar sobre la clínica erguida, i orgullosa de sus triunfos; pero si la medicina recoje i cuenta glorias en su historia, las debe justamente, á esos combates que libra para desentrañar la verdad oculta en el fondo de una célula, i cuántas veces no ha vencido ya!

I si la lucha es el destino de todo cuanto á lo humano se refiere, huir de ella es desviarse del camino de la lei, i los obstáculos deben removerse con la constancia i el valor por palancas.

No debo estenderme en estas consideraciones,

ni me siento capáz para señalar dónde encontrare-
mos la causa del desmayo i del silencio.

Lo dicho basta para fundar ó esplicar el senti-
miento que me guia al pedir que se evite el camino
de oscuridad i de indolencia en que está la medicina
arjentina, i que se prosiga por los nuevos y fecun-
dos rumbos en que se han iniciado los distingui-
dos médicos á que he aludido.

Así conoceremos nuestra propia patolojía, pro-
gresará nuestra clínica i evitaremos errores diag-
nósticos numerosos que tienen su orijen en la
ignorancia de estos fundamentos sustanciales.

Asi tambien el estudio completo de la hijiene i
demás ramas de las ciencias médicas, ofrecerán,
elementos importantísimos de criterio acerca de
nuestra poblacion, su índole, sus fuerzas &., á los
que del estudio de estas condiciones complejas
tienen que deducir no yá la fórmula terapéutica
para el enfermo sino la lei para el sano.

Con ello quedará demostrado entre nosotros
como lo está en los centros civilizados del mundo,
toda la verdad que encierra la prediccion de Des-
cartes: «sí es posible perfeccionar la especie hu-
mana, es necesario buscar los medios en la me-
dicina».

Por mi parte, para corresponder mejor á estas
ideas, decidí presentar á vuestra consideracion un
ensayo que contuviera algunas de ellas, sobre la

base de observaciones tomadas en todas las provincias; pero faltándome los datos de algunas, lo postergo hasta otra oportunidad.

En cambio he elejido para tema de este trabajo el estudio de la *Pseudo-lencemia* que, por su rareza en presentarse i por la oscuridad de su etiolojía, ocupa en estos momentos la atencion del mundo científico.

Tambien me ha decidido á ello el haber observado i seguido en toda su evolucion, el único caso que sé se haya presentado en nuestros hospitales.

Pertenece á la Sala de clínica médica de este Hospital San Roque, á cargo del distinguido i laborioso profesor sustituto de nuestra escuela Dr. Julio Mendez, al que presento aquí mi voto de agradecimiento por sus nobles consejos i el continjente que le debo en el estudio de esta observacion.

Comprendo que mi trabajo está destituido del interés que le hubieran podido dar otras fuerzas que las mías; pero valga siquiera la intencion vehemente que he tenido al confeccionarlo de corresponder en cuanto me era posible á lo que deben reclamar las sábias lecciones que de vuestros labios recibí.

Reseña histórica

—

Tan antígua quizá, como la naturaleza humana, la pseudoleucemia ingresa sin embargo, al ya es-tenso catálogo de la nosolojía médica, como un descubrimiento moderno ó mejor aún, contemporáneo.

Asimilada por los cirujanos á los tumores del sistema linfático i confundida por los clínicos en el ámplio i nebuloso capítulo que los antíguos asignaron á la escrófula, solo ha rescatado su personeria en esta época memorable para las ciencias médicas en que el reactivo químico i el ocular micros-cópico, revelando secretos que habian escapado á la punta del escalpelo, permitieron orientarse á la clínica hasta entónces vacilante, no siempre verdadera, aunque á veces adivinadora.

Su historia es por lo tanto, tan breve como sus dias de ecsistencia individual.

Es á Hodgkin á quien corresponde el honor de haber señalado el primero, en Inglaterra, el año de 1832, una enfermedad especial, caracterizada por la hipertrofia de casi todos los gánglios linfaticos i

acompañada de alteracion del bazo,—publicando sus observaciones en un escrito titulado: *On some morbid appearances of the absorvent glands and spleen*—escrito á que hacen referencia todos sus sucesores.

Consta sin embargo, en los anales de la literatura médica, que el concepto actual de la enfermedad ha variado con las nuevas observaciones, respecto del que se habia formado Hodgkin, quien reconociéndola ajena á la escrófula, pensó en la hipertrofia, la tuberculosis i el cáncer del bazo, sin resolverse á unificarla con ninguno de estos procesos.

Hubiera quedado estéril el trabajo del sábio médico inglés i el tiempo hecho borrar de la memoria su descubrimiento, si Virchow i Bennet no escitan, en 1845, la curiosidad del mundo científico, reivindicando para la *leucemia* del primero ó la *leucocitemia* del segundo, una individualidad própia, hasta entónces absorbida por la escrófula i la septicemia, i para sí mismos los honores de la prioridad en proclamarla.

Muchos investigadores, clínicos i anátomo-patolojistas, se dedicaron al estudio del nuevo proceso, resultando de su notable parecido con la pseudo-leucemia, que ésta fuera otra vez encontrada i aumentado el número de sus observaciones.

Fué entónces que Bonfilos publicó algunos casos de esta enfermedad con el título de: *Reflexions sur un cas d'hipertrophie ganglionaire génerale.*

Perdido el recuerdo de lo escrito por Hodgkin i

en la probabilidad de que algunos de sus enfermos fueron más bien leucémicos, no es inmerecido el honor que algunos autores rinden á Bonfils como descubridor de la pseudoleucemia.

De todos modos, no teniendo este hecho más que un interés personal ó de escuela, lo dejaremos de lado para decir que á Bonfils se debe la restauracion i complementacion del cuadro descriptivo de la enfermedad, i que su interesante trabajo es el que ha servido de base á las observaciones posteriores.

En el mismo año, 1856, i en los sucesivos hasta 1865, Wilks, estudió i publicó nuevos casos, agregando en cuanto á la anatomía patolójica, que debian llamarse tubérculos á las neproducciones linfáticas encontradas en órganos no correspondientes á los del sistema de este nombre. Describe sus observaciones en los primeros escritos bajo la denominacion de *anemia linfática* i en los últimos con la de *enfermedad de Hodgkin* (Hodgkin's desease), recordando i tributando así debido honor al primero que conoció la enfermedad.

En igual época diéronse á luz las observaciones de Cossy, Conheim, Gretsel i Wunderlich, marcando este último evidentes progresos en el estudio del proceso ganglionar i proponiendo la denominacion que hoi conserva: la de *pseudoleucemia.*

Idéntica cosa sucede en Francia, donde Herard, Conil i Ranvier, i otros publican los resultados de

su ecsámen de casos semejantes. Entre estos se destaca el interesantísimo estudio de Trousseau, hecho sobre el conjunto del material ya adquirido i cuatro casos más de observacion personal.

Al talento médico que lo distinguió de las ilustraciones de su época i que aún proyecta sus luces en la presente, aplicado á las historias clínicas completas de que disponía, se debe la descripcion majistral, clásica diremos, de la enfermedad en cuestion, hecha en la clínica del Hotel-Dieu en 1865.

Su conclusion, hasta hoi admitida con jenerali-dad, es reconocer una individualidad própia á la afeccion, en cuyo oríjen, dice, es necesario ver «un jénio específico»; i á fin de establecer que ella es «una especie mórbida nueva en la gran familia de las enfermedades ganglionares», cree necesario darle una denominacion nueva tambien que evite la confusion, terminando por llamarla *adénia*.

A ella se refieren, sin alterarla ni completarla, los nombres dados posteriormente por Ranvier i Gower de *linfadenia* el primero i *linfadenosis* el segundo.

Más tarde i hasta la aparicion de los notables trabajos anátomo-patolójicos de Langhanss i Schulz, conócese la publicacion de casos pertenecientes á Müller i Hommelsheim, con la que se aumentó el escaso número de los conocidos.

Con los primeros adelantan los estudios cadavéricos, como tendremos ocasion de verlo despues,

emprendidos ya algunos años ántes por Virchow, quien adoptó para la neproduccion ganglionar el nombre de *linfosarcoma.*

Langhanss la llama *linfosarcoma metastásico maligno,* uniendo así el concepto clínico al anátomo-patolójico de la enfermedad, i describe las formas *dura* i *blanda* de neoplasia. Schulz, aceptando esta distincion de formas, que tambien le ha sido permitido constatar, prefiere la denominacion de *carcinoma desmoide*, como que espresa á un tiempo el asiento histolójico neoformativo i su probada malignidad.

Luego Griesinger i Strümpell refieren nuevos casos, tratando de clasificarlos bajo el punto de vista sintomático i los denominan de *anemia esplénica*—ya observada por Nélaton i Trousseau,—que con la *anemia linfática* de Wilks vendrían á constituir dos variedades clínicas, presentándose unas veces separadas i otras combinadas.

Por fin debo citar á Jaccoud, cuyos estudios sobre la pseudoleucemia le han llevado á proclamar su unidad con la leucemia como lo han hecho despues Isambert i Philippart;—sosteniendo que ámbas no son sino grados de un mismo i único proceso, desarrollado bajo la influencia de una *diátesis* que apellida *linfójena*, i no viendo en el carácter distintivo de la alteracion sanguínea—que falta en la una i existe en la otra—mas que un hecho accesorio, una diferencia imputable al tiempo que

tarda la evolucion de la enfermedad hasta llegar á su mayor incremento.

A pesar de la diverjencia de opiniones que se nota en esta breve reseña histórica, para caracterizar con un nombre especial la enfermedad de Hodgkin, se deja traslucir la uniformidad respecto del concepto nosolójico, pues que todas tienden á considerarla como una especie mórbida distinta que reclama un lugar i una descripcion aparte, en el cuadro de las afecciones ganglionares.

Respecto á la de Jaccoud, que constituye la escepcion, será oportunidad de tomarla en consideracion mas adelante.

Nosotros adoptaremos la denominacion de Wunderlich—pseudoleucemia;—pero no ántes de reconocer que, si por la vaga deja ancho campo para que sin cambiar su fisonomia puedan hacerse las modificaciones ó complementaciones que posteriores estudios demuestren ser necesarias, tiene además, el inconveniente de predisponer á la confusion, justamente con el proceso análogo de que se la tiende á separar.

Agregaremos por fin, que estando aún hoi en el dia, á estudio la fisiolojia de los órganos atacados i, por consiguiente, la determinacion de las causas i efectos librada á suposiciones mas ó ménos probables, su conocimiento ecsacto, una vez adquirido, quitará el valor transitorio de estas denominaciones para sustituirlas con una fija i definitiva.

Etiolojía

—

Si es frecuente encontrarse con que los autores disienten en la apreciacion de ciertos fenómenos de esta enfermedad, hai uno sin embargo, acerca del cual el acuerdo es completo, i es el que corresponde á la etiolojia, que todos confiesan ignorar.

Como en todo asunto ó ciencia, de que no se tiene conocimiento preciso, aquí tambien las hipótesis i las suposiciones dominan la escena—es verdad que preparando ó señalando con su discusion, mejores rumbos á la investigacion ulterior.

Naturalmente, los observadores que, á ménos de ser mui deficiente en sus descripciones, sentian la necesidad de dedicar siquiera una palabra á la causa productiva, han preferido hacer largas escursiones en la historia particular de cada enfermo á fin de descubrirla, ántes que abandonarse en brazos de la espontaneidad.

Debemos felicitarnos de que se hayan mostrado reácios para usar este argumento acomodaticio, que nos hubiera confundido, con mayor razon hoi, que las idiopatias correspondientes han pasado á

hacer compañia á los horóscopos de la ciencia antigüa oriental, i á las fantásticas relaciones de los órganos con las divinidades olímpicas.

Así tambien es fácil encontrar bajo la investidura de ajentes etiolójicos, á padecimientos estraños á la hiperplasia ganglionar, sufridos con anterioridad de muchos años; pero cuya relatividad tampoco se ha intentado demostrar.

Al lado de ellos, sin embargo, señálanse otros de correspondencia mas ó ménos directa con la aparicion de los primeros síntomas, como la miseria orgánica, la escrófula, emociones pasionales depresivas, la sífilis, el paludismo, el alcoholismo, fiebres infecciosas; inflamaciones agudas i crónicas localizadas, ya en el tegumento esterno, ya en las mucosas, entre las que se cuentan otorreas, catarros faringo-nasales de larga duracion, amigdalitis, cáries dentarias, jinjivitis &., &. Agréguese á más, la herencia, indicada por Lasati i Concato, i la edad á que se ha querido atribuir cierta influencia—i tendremos el cuadro etiolójico vago, indeterminado, á que se refieren los casos de pseudoleucemia hasta ahora conocidos.

Ecsaminaremos lijeramente, cada una de estas condiciones, anotando las que dan mayores probabilidades de certidumbre por la frecuencia con que se han presentado.

En Alemania, algunos autores han querido ver en la adolescencia i edad adulta, cierta predisposicion especial; es efectivo que los casos se cuentan

en mayor número en enfermos que habian llegado á este periodo de la vida; pero la infancia i la vejéz tambien han ofrecido su contribucion, como en las observaciones de Trelat i Bonfils.

La debilidad orgánica, la miseria fisiolójica, los trabajos escesivos que fatigan al individuo i disminuyen su poder de resistencia á las diversas influencias mórbidas, son tambien tenidos en cuenta i repetidos por muchos, Así se habia observado bastantes casos en la poblacion de Paris despues de la guerra franco-alemana (Poulet). En estas condiciones es mas jeneral que se produzca la forma de marcha crónica.

En absoluto, dicha circunstancia tiene cierto valor como causa predisponente, no solo en esta ocasion sino en cualquiera otra en que se trate del establecimiento de un proceso patolójico; pero no se debe contar mucho sobre ella, porque cantidad de veces la pseudoleucemia se ha desarrollado en organismos fuertes i robustos, en toda su vida lejanos de aquel estado.

La escrófula á su turno, ha vuelto á aparecer al lado de la hipertrofia ganglionar progresiva, aunque no ya para constituirla sino para provocarla. Reclus supone que en los casos á ella atribuidos, débese mas bien pensar en que se haya confundido la adenitis tuberculosa con la verdadera hipertrofia. Hoi es rechazada, casi por todos, su influencia, i sus relaciones que, bajo el punto de

vista de la clínica son estrechas, tendremos oportunidad de estudiarlas mas tarde.

Las emosiones pasionales depresivas solo son citadas en dos ejemplos (Herard, Wilks), i nada sabemos acerca de su manera de obrar.

Isambert i Leudet refieren observaciones en que los sujetos estaban bajo la accion de la sífilis, adquirida con anterioridad. Aplicando el tratamiento mercurial combinado al iodoro de potasio, no se ha conseguido beneficiar en lo mas mínimo, las alteraciones pseudoleucémicas, mientras que han mejorado notablemente las que se debian al virus específico.

El estudio de estos casos reviste un doble interés, porque de ellos se deduce que la sífiles nada tiene que ver con la afeccion ganglionar i porque su medicacion especial, actuando por eleccion, ha enseñado que puede servir de reactivo en las circunstancias dudosas, i deslindar así lo que corresponda á cada enfermedad.

Wunderlich i Bonfils, entre otros, hacen entrar al paludismo como causa determinante, en algunas ocasiones, siendo este el único padecimiento anterior que se encontrara en la historia de los individuos ecsaminados. En unos la afeccion ganglionar sobrevino más ó menos, inmediatamente despues de la fiebre intermitente, i en otros el espacio comprendido entre una i otra, ha sido tan grande, que hace mui dudosa la influencia causal de naturaleza malárica.

En la historia de un caso publicada por Wesley hállase tambien el paludismo precediendo y acompañando el desarrollo de la hipertrofia linfática; pero el autor no se decide á asignarle un papel principal por el motivo de haber ecsistido antes en la misma enferma, una escarlatina i una difteria.

A pesar de todo, se ha querido buscar en la hipertrofia del bazo, de oríjen palúdico, un apoyo más para establecer tal relacion, dado que dicha hipertrofia es una alteracion anatómica que suele encontrarse en la pseudoleucemia.

La rareza con que ésta se muestra en lugares donde la malaria es endémica i las pocas veces que se ha llegado á atribuirle el rol de causa, es razon suficiente para quebrantar ó anular su importancia bajo semejante concepto.

El alcoholismo, (Wunderlich, Laucereaux) que no deja órgano alguno en la economía, libre de su poder y de su zaña, dá tambien su continjente de víctimas, sacrificadas por el procedimiento de la pseudoleucemia, si es posible decir así.

Nuestro caso puede contarse en el número de ellas, porque los antecedentes individuales i hereditarios recojidos, á no ser una vida desarreglada, de soldado, no nos permiten culpar á otro ajente de haberle orijinado.

Sin embargo, no todos admiten su influencia, i nosotros no habríamos acudido á ella si nos hubiera sido posible señalar otra más concreta.

Indicaciones más precisas debemos á Trousseau,

apuntadas en sus ya referidas *Lecciones* i deducidas del exámen de casos en que ha podido seguir de cerca toda la evolucion del proceso. Constituyenlas otorreas, corizas i dacriocistitis crónicas.

Es curioso observar en efecto, que los gánglios han comenzado á hincharse en la vecindad i del mismo lado en que se producian los derrames purulentos del oido ó del saco lagrimal. Esta particularidad, repetidas veces constada, llamó la atencion del sagáz observador i le condujo á adelantar si no podrían referirse á alguna irritacion mucosa ó cutánea estas adenopatias i aquellas conocidas como primitivas que preceden á la jeneralizacion de la hipertrofia.

Debia verse en este hecho algo más que una coincidencia i bien podía suponerse una propagacion por la vía linfática, ó la facilidad de una infeccion de distinta procedencia.

I así lo han corroborado hasta hoi varios análogos casos publicados por distintos observadores.

El de Bohn es verdaderamente esplícito i demostrativo. A las alternativas de mejora i agravacion que han acompañado á la enfermedad, ha correspondido con toda perfeccion, la hipertrofia ganglionar.

Se trata de un hombre de edad média, atacado primeramente de un catarro faringo-nasal, cuya fecha no sabe fijar, i al que se agrega una amigdalitis doble, supurada. El aspecto del enfermo, la reaccion febril i hasta la presencia de una ros-

eola abdominal, aunque mui discreta, hacen pensar en una infeccion tifoidea, que no se confirma. Viene la convalescencia con un marasmo i una debilidad nunca observados en parecidas ocasiones. Se inicia el infarto ganglionar, se jeneraliza en ménos de seis meses i el bazo tambien se complica aumentando notablemente de volúmen.

Los tónicos, el alcohol i la quinina administrada á grandes dósis, mejoran el estado jeneral; el bazo disminuye de tamaño i los ganglios se detienen en su crecimiento. El enfermo sale al campo, mejorado.

No pasa mucho tiempo i se vé atacado de aftas con nueva supuracion de las amígdalas, que habían quedado antes pálidas i pequeñas; los ganglios y el bazo crecen á su vez, rápidamente, muriendo el enfermo con el diagnóstico ratificado por la autopsia, de pseudoleucemia.

Mosler i Mayor, cada uno por su parte, dan á conocer observaciones personales, con un análogo encadenamiento de síntomas.

Ambos han encontrado una manifiesta relacion de dependencia con la fiebre tifoidea varias veces, con la difteria tambien el primero, i en una sola ocasion, el mismo, con la lepra.

Con estos antecedentes hai que aceptar que ciertas enfermedades infecciosas ejercen una influencia grande, decisiva. en la vida i nutricion de los ganglios linfáticos, así como en la jénesis del proceso que estudiamos. Ellos nos acercan tambien i nos

ponen en camino de absolver á Coheim de la crítica que sufriera, cuando en 1866, atribuyó á un ajente infeccioso esta clase de hipertrofia jeneralizada.

Estas ideas vienen hoi á recibir una nueva confirmacion con el descubrimiento de Roux i Lannois, quienes han encontrado en la sangre i en el jugo estraido del parénquima de los ganglios de individuos atacados de la forma aguda de pseudoleucemia, el *staphilococcus pyojenes aureus*, bajo una apariencia que indica haber sufrido cierta modificacion morfolójica. Su cultura, inoculada á animales diversos ha reproducido la enfermedad con todos sus caractéres. La autopsía de los mismos, les ha permitido encontrar tambíen depósitos de igua-les microorganismos en el interior de los ganglios que, por otra parte no supuran.

Desgraciadamente, ni igual ni parecida cosa, puede decirse para las observaciones de forma crónica de la pseudoleumia. Su etiolojía persiste confusa, i á la clínica así como al microscópio debemos pedir disipen las sombras que la rodean.

Recordemos á la antigua escrófula, la actual forma clínica de la tuberculosis,—ganglionar,—para la que tampoco se encontraba una causa con esclusividad de otra, i que tambien progresa con lentitud, como á impulsos de un ajente agotado ó adormecido. Como se halló el bacilo puede hallarse un virus.

Tenemos recorrida la mitad de la jornada con la

enseñanza que nos proporciona el estudio de las formas agudas, cuya produccion pensamos con Müller i Schulz, se debe á un virus; falta la otra mitad al término de la cual, tal vez hayamos encontrado con que rasgar el manto de brumas de una nueva diátesis, la *diátesis linfójena*, con que se han envuelto Nelaton, Trousseau i Jaccoud—que nada concreta i solo aguijonea la incertidumbre, aunque llenando sí, un gran vacío en este capítulo.

Anatomia patolójica

—

Las demostraciones de todas las autópsias practicadas en cadáveres de individuos pseudoleucémicos han concordado siempre, á no ser respecto de alteraciones de detalle que se encontraron en ciertos órganos, i de grado en cuanto al desarrollo de los que caracterizan el proceso.

Fuera de la lesion ganglionar, pueden hallarse atacados, el bazo, el hígado, el riñon, la mucosa del tubo dijestivo, el pulmon, las amígdalas, la médula espinal, la de los huesos &., &.

La alteracion anatómica siempre consiste en hipertrofia, hiperplasia ó neoplasia de elementos linfóideos. i las de órden inflamatorio ó dejenerativo que puede provocar.

Una jeneralizacion completa no es frecuente observar, se presentan más bien toda clase de combinaciones dentro de sus ámplios límites.

El aspecto de los cadáveres revela una estremada consuncion: la piel está desteñida, poco ó nada elástica, no hai panículo adiposo, i los músculos están sumamente flácidos. En algunos se

vé edemas de los miembros i diversas alteraciones cutáneas: equimosis internas &.

Las tumefacciones ganglionares, donde quiera que se las examine, están aisladas ó apelotonadas, no manifiestan signos de inflamacion, i tienen tamaños diversos.

Tomando una aisladamente, su consistencia puede ser *dura* ó *blanda*, su cápsula estará más ó ménos engrosada; el color varía: casi siempre es de un amarillento pálido con reflejos nacarados, que se pueden atribuir al espesamiento i organizacion del tejido conjuntivo.

Al corte, en los mas blanduzcos, el aspecto recuerda inmediatamente, sin vacilar, la sustancia encefaloidea. Si se les esprime dan un poco de jugo que se puede comparar con un líquido ceroso, no fluido, de color blanquecino-amarillento. Otras veces hai estrias sanguinolentas, la coloracion es algo gricácea, ó se encuentran signos de dejeneracion. A estos corresponde el *linfoma puro* de Bilroth i Birsch-Hirschfeld, ó la forma *blanda* de Langhans i Schulz. Hai en tal caso preponderancia en la proliferacion de células linfoideas, i en ocasiones una mínima participacion del elemento conjuntivo trabecular.

En otras circunstancias este tejido ocupa el primer puesto, las trabéculas están visiblemente engrosadas, dejando poco espacio para las células, se trata entónces del *linfosarcona* de Virchow ó de la forma *dura* de Langhans i Schulz.

Diversos grados caben entre ambos estremos.

Respecto á los demás órganos, la lesion es una: infiltracion ó formacion de nódulos de naturaleza linfática ó de tejido adenoide. Ocupan el bazo, el pulmon, el hígado, el riñon, la mucosa intestinal &., como decía ántes. Segun su número i tamaño serán tambien las variaciones de color, consistencia, volúmen &., que dichos órganos muestren.

El bazo puede complicarse, estar sano i aún atrofiarse. Al corte los nódulos i las trabéculas le dan á la pulpa un aspecto de mosaico. Cuando es asiento de la hiperplasía puede llegar á tener el peso hasta de 3 i 4 libras.

En el hígado, debe anotarse la particularidad de que el asiento de la neoformacion corresponde al territorio de la vena porta i no el de la supra hepática.

En el corazon suele hallarse, raras veces, infiltraciones semejantes que en los órganos mencionados.

De la sangre i orina poco se sabe: la primera aunque fluida es todavia coagulable, la segunda no dá aumento de ácido úrico.

La descripcion que sigue complementará este capítulo.

NUESTRA OBSERVACION

—

Santiago Franco, recibido en este hospital San Roque el 20 de Febrero del corriente año de 1891, ocupa la cama uúm. 6 de la Sala 2ª, á cargo del Doctor Julio Mendez.

Tiene 45 años de edad, es argentino, soltero, trabaja de carpintero; de constitucion robusta i temperamento linfático.

Sus padres murieron dejándole mui jóven, no recuerda de qué.

A los 25 años fué atacado en esta capital de fiebre amarilla, de la cual curó. En seguida entró al servicio militar, siendo soldado de artillería. En estas nuevas condiciones de vida padeció á menudo de dolores reumáticos que se localizaban principalmente, en ambos piés i en la mano derecha. En esta misma época recibió algunos golpes, sobre todo uno por un accidente de caballo que le apretó la rodilla izquierda, como consecuencia del cual estuvo dos meses imposibilitado para el servicio. En otra ocasion fué lastimado por un disparo de cañon en los dedos de la mano derecha, por cuyo motivo quedó inválido i fué dado de baja, al contar ya once años de soldado.

Cuando se retiró del cuartel, se ocupó en trabajos de carpintería. En esta ocupacion siempre ha sido mui sano; nunca ha tenido enfermedades de mujeres: se ha resfriado pocas veces á pesar de haber dormido en el suelo i escepcionalmente en cama. Desde jóven ha bebido mucho, embriagándose á menudo, i cuenta que al dia siguiente se levantaba apto para el trabajo.

ESTADO ACTUAL

El comienzo del mal parece haber sido por la glándula parótida derecha, donde hace dos meses, despues de una noche de embriaguez, notó un pequeño tumor indoloro que fué creciendo; se propagó en seguida por vía linfática, infartándose los gánglios del cuello, axila, mesenterio, ingle.

Cuello: en el lado derecho presenta varios gánglios hipertrofiados, habiendo uno posterior del tamaño de un huevo de gallina, otro como un huevo de paloma i muchos más pequeños—todos indoloros i se hallan diseminados. En el lado izquierdo el aspecto es parecido, aunque los gánglios son de un volúmen algo menor. Apretando los más grandes siente un poco de dolor; en los otros nada.

Axila: aquí presenta uno en la parte izquierda: el mayor será como un huevo de gallina.

Espacios intercostales: los gánglios solo aparecen en el costado derecho i entre las primeras costillas: son pequeños.

Tórax i abdomen: en la primera la percusion i auseultacion no dán signos de grandes fenómenos pulmonares, ni se descubre la presencia de gánglio; apenas un poco de submatitéz que no se puede limitar bien; se oyen pequeños rales diseminados i con la disnea habitual hai un poco de tos más bien seca. En la segunda se nota gran cantidad de infartos de varios tamaños, indoloros. El bazo se percute en una estension de 10 1|2 centímetros en la línea axilar. El enfermo se queja de dolores en la region lumbar que aumentan de intensidad si está parado ó caminando.

Ingle: tanta en un lado como en otro hai una doce-

na de gánglios del tamaño de un huevo de gallina— son indoloros.

Funciones dijestivas: algo alteradas, el enfermo está constipado, tiene poco apetito, lengua un poco súcia.

Los deseos venéreos completamente apagados, desde años atrás.

La orina: ha disminuido, no hai glicosa, i presenta trazas de albúmina.

Olfato: ha sido siempre normal; se queja ahora de un poco de sequedad de la mucosa el enfermo, diciendo que le incomoda bastante.

Vision: perfectamente normal.

Desde el 17 de Febrero se observó en el lado derecho de la úvula, cerca de la base, una mancha blanca, nacarada, del tamaño de una lentejuela; dura al tacto, provocó desde el principio un movimiento conjestivo i edema del órgano. Poco á poco la mancha fué perdiendo el color, hasta que pocos dias antes de la muerte no era posible verla.

En los últimos siete dias, que ya no tomaba alimento, tuvo varias veces la boca manchada de sangre.

Finalmente, anémico i en estado de gran enflaquerimiento, murió Franco el 20 de Marzo de este año.

Al dia siguiente, 21, hacíamos la

AUTOPSIA

cuyo resultado describimos á continuacion:

Cadáver de un hombre de estatura mediana, piel color blanco pardo; esqueleto bien desarrollado; ausencia total de panículo adiposo subcutáneo. No hai cicatrices ni manchas en la piel. En las regiones cervcial, axilar é inguinal se observan gánglios mui hipertrofiados.

A la abertura del tóraz aparecen los dos pulmones cubriendo completamente el corazon: color i consistencias normales. En el abdomen las masas intestinales ocupan toda la circunferencia esterna de la cavidad i en el centro, sobre la columna vertebral hai una masa informe de gánglios. El peritoneo está limpio, brillante; el epiplon delgado, sin grasa, entre sus mallas un grupo de gánglios—8 ó 10—al nivel de la gran curvadura del estómago, de color blanco rojizo. El hígado está pequeño i el estómago dilatado por gases, haciendo eminencia.

El pericardio parietal aparece ópalo en parte, sobre todo al nivel de las venas del tabique: en la cavidad un líquido cítrino±20 gramos.—El corazon es en volúmen más pequeño que el puño del sujeto; las paredes del ventrículo derecho duras, las del izquierdo flácidas: no hai coágulos en el interior de ninguno de ellos.

La arteria pulmonar está normal, sus válvulas lo mismo. En la aorta hai pequeñas placas ateromatosas: las válvulas normales como la mitral tambien. El músculo cardiaco es de color rojo oscuro, seco al corte, tiene pequeñas manchas grasosas. El endocardio normal.

En la cavidad pleural izquierda un poco de líquido claro, el pulmon sano con ligera conjestion hipostática en la base. Igual en el lado i pulmon derecho.

En la base de la lengua las papilas se ven normales; en la parte izquierda hai un pequeño tumor del tamaño de un poroto, cubierto por una costra de color verde-amarillento; al corte se ve un tejido de color gris rojizo con la capa amarillenta descrita. En el velo del paladar se encuentra aún rastros del tumor situado en el borde de la úvula, formado al parecer

por el mismo tejido que los tumorcillos encontrados sobre los otros órganos. En el esofago conjestion pasiva; larinje i tráquea normales.

El bazo largo de 0m.24 centímetros, 0m.17 de ancho i 0m.10 c. de grueso; cápsula lisa; duro al corte—no se pega nada al borde del cuchillo cuando se raspa; de aspecto granujiento, como cirrótico; en ciertos puntos manchas rosa claro sin depresiones ni cicatrices; acinos visibles la mayor parte de color gris perla.

El riñon izquierdo con cápsula adiposa mui delgada; tamaño normal; consistencia blanda. La cápsula no se deja separar fácilmente, quedando en parte adherida al órgano; la superficie renal sembrada de pequeños botones de color blanco amarillento, algunos del tamaño de un boton de pechera de camisa. Al corte la sustancia cortical en parte gris amarillenta en otras gris rojiza; la sustancia central con coloracion más intensa; aspecto brillante de ámbas sustancias, la una sembrada de muchos botones i la otra con pocos. El riñon derecho de igual consistencia que el anterior, algunos botones más grandes como la cabeza del dedo índice—sustancia cortical i medular iguales á las del izquierdo. Al corte estos botones, sobre todo el más grande (aspecto encefaloide) de color gris perla con manchas rojizas.

Como ya dije antes, las masas intestinales se encuentran en la cavidad abdominal ocupando la parte periférica, rechazada por una masa ganglionar enorme que ocupa el centro sobre la columna vertebral. El intestino delgado está sembrado en toda su extension de pequeños botones miliares de color gris claro; en las placas de Peyer hai manchas de color verde oscuro que no sobresalen de la superficie. En el

ílion hai ulceraciones color verde claro sobre un fondo gris: esta lesion es idéntica á la que ecsiste en la base de la lengua. El intestino grueso está sembrado de botones gris perla del tamaño de un grano de cebada.

El higado tambien fué medido, i nos dió las siguientes dimensiones: ancho 0m.24 c.; alto 0m.25 1|2 c.; grueso 0m.12 c. La cápsula está lisa, no tiene adherencias. Al corte presenta un aspecto marmóreo, pequeños puntos blancos difusos sobre un fondo caoba; acinos la mayor parte normales· En otros puntos granulaciones iguales á las del intestino i riñon, del tamaño de una cabeza de alfiler i más pequeñas.

El páncreas está normal i rodeado por un tumor del tamaño de una cabeza de feto, constituido por una hipetrofia ganglionar idéntica á la observada en los demás gánglios mesenteriales.

Respecto á los gánglios, tanto los mesenteriales como los inguinales, axilares, cervicales, mediastinicos etc. se encuentran dejenerados, ofreciendo al corte un aspecto grisáseo, con estrias sanguinolentas en algunos i de consistencia semiblanda—como el aspecto de un cáncer encefaloide.—En unas partes están apelotonados i en otras aislados sin adherencia con el tejido celular circunvecino.

*
* *

El 20 de de Marzo se inoculó en la cavidad peritoneal de un chanchito de indias, de 700 gramos de peso, media jeringa de Pravaz de sangre tomada en el dedo índice del enfermo. La operacion fué hecha con todas las precauciónes asépticas.

Desde este momento hasta el dia de la muerte—1° de

Mayo —el animal no demostró signo alguno de enfermedad. La muerte fué producida por inanicion debido á un olvido del encargado de la alimentacion. La autopsia no dió dato alguno que pudiera considerarse de interés: el peritoneo estaba normal, los intestinos igualmente; no había gánglio alguno hipetrofiado; todas las víseras normales.

*
* *

El mismo dia 21 de la autopsia del cadáver de Franco, se estrajo un gánglio mesenterial, depositándose la mitad de la pulpa en el tejido celular bajo la piel de un chanchito de indias, de 750 gramos de peso, se usaron instrumentos esterilizados etc. La herida hecha en la piel del lomo del animal, disecándose algunos centímetros para introducir la materia inoculable, fué dejada abierta, es decir, sin curacion alguna. Sin supurar cicatrizó á los dos días i hasta hoi Junio 12 el animal no dá signo alguno de enfermedad.

No hemos sido más felices en el ecsámen microscópico, que resolvimos hacer de los gánglios atacados. Varios de estos, tomados en distintos puntos, i pedazos de órganos, fueron puestos en solucion de Müller para su endurecimiento. Otros directamente en alcohol, para obtener cortes en los que se trataría de çolorear microorganismos i buscar el encontrado por Roux i Lannois. Desgraciadamente, en un dia de limpieza del laboratorio, nuestras piezas anatómicas fueron consideradas inútiles, privándonos este fallo de describir lo que hubiéramos observado.

Marcha-Sintomatolojia

Establezcamos primero que la pseudoleucemia se presenta en toda edad, aún cuando es mas frecuente en la media; que ataca al rico como al pobre, á las personas débiles i gastadas como á las más robustas; que unas veces aparece sin desórden anterior manifiesto i otras en tiempo más ó ménos lejano de padecimientos sufridos, de los cuales algunos dejan sus reliquias en los órganos.

En cualesquiera de estas circunstancias el cuadro sintomatolójico si no es igual, tiene sin embargo una gran semejanza, las diferencias dependen del punto primeramente atacado, del grado que alcance la jeneralizacion i de la lentitud ó rapidéz con que ella se verifique.

A la primera se refieren los infartos observados primitivamente en las rejiones cervical, inguinal, axilar ó de la cavidad abdominal; á la segunda i tercera corresponden las formas que se han llamado *aguda* i *crónica* de la enfermedad.

Haremos su estudio en el órden aquí indicado.

Un cómputo de los casos publicados por varios

autores (Mosler, Trousseau, Strümpell, Potain, Isambert, Wunderlich &., &.), nos indica que los gánglios del cuello son más frecuentemente, los primeros en hipertrofiarse; de un lado ú otro, sin predominio para ninguno, i en un punto situado entre la parótida i la clavícula, siguiendo uno de los bordes del músculo externo-cleido-mastoideo, ó en el que corresponde á la glándula sub-maxilar. Luego vienen por órden en este sentido, los de la ingle i de la axila entre los superficiales.

Los de la cavidad abdominal se han notado como primitivos, en mayor número de observaciones que los de la torácica.

Es presumible que parte de esta diferencia se deba á la dificultad que hai en la última para reconocer la ecsistencia de masas de un volúmen relativamente pequeño, i á la facilidad que para igual fin presenta aquella.

Otras veces se inicia el proceso por el bazo, i aún se asegura que tambien por la médula ósea. Esto solo se ha comprobado en el primer caso.

Describiremos el proceso naciendo en los ganglios linfáticos, que es lo mas frecuente observar i dónde se repiten más tambien los casos de forma aguda; indicando al mismo tiempo lo que caracteriza á la forma crónica.

Consecutivo á una amigdatitis, por ejemplo, se presenta en un punto del paquete adyacente, un gánglio, apreciable en las condiciones de un tumor pequeño, indoloro, algo elástico, sin adherencia con

la piel—pues resbala por debajo de ella—sin ocasionar molestia alguna i sin provocar reaccion inflamatoria de ninguna especie.

Solo se nota escalofrios, un poco de fiebre de marcha irregular, inapetencia, á veces vomitos ó diarreas, sudores &., que se pueden atribuir en tal caso á la infeccion tonsilar. Es bueno, sin embargo, tener en cuenta desde ahora, que estos fenómenos prodrómicos é iniciales se han acreditado tambien al proceso hipertrófico únicamente.

Crece aquel gánglio en iguales inofensivas condiciones, intrínsicamente hablando, i en un tiempo variable aunque con rapidéz relativa. Los otros de todo tamaño le rodean, semejando levantarse á sus instigaciones. Ocupan un solo lado á veces, en otras los dos, hasta llegar súbita ó gradualmente al caso estremo de constituir un cuello grueso, abollonado, en cuyo centro la cabeza parece hundirse tieza, privada de todo movimiento.

La jeneralizacion puede continuar avanzando sin interrupcion é invadir los gánglios torácicos i abdominales, ó detenerse un cierto tiempo en ese estado.

Cuando sucede esto último tiene aún dos modos ó caminos para llegar hasta el fin.

Siguiendo el uno marcha paso á paso, diremos, i por el otro de una vez, se desborda i alcanza á los gánglios popliteos ó del codo, segun observadores que lo atestigüan.

Nada mas sorprendente que este fenómeno en

que el proceso apacigüado en apariencia, se revela poderoso i como si hubiera estado acumulando fuerzas para descargarlas en un segundo, produciendo esplosiones de gánglios en todas partes, en todas direcciones, i copiando al trueno con sus detonaciones sucesivas, repetidas al chocar contra obstáculos lejanos, mediante el éco que lo estira.

En la forma crónica es diferente.

Sin lesion anterior apreciable i como obedeciendo á sus própios impulsos, se presenta un gánglio solitario. Se desarrolla paulatinamente, i en tal estado ó acompañado por otros pocos, queda en *stato quo*, á veces mucho tiempo, hasta seis meses ó un año, i más tambien.

Entónces, todavia sin causa ó por una provocacion incidental, sobreviene la jeneralizacion, segun uno de los modos que acabamos de referir, i más ó ménos completa. Estos empujes pueden ser varios ó uno solo; provocan algunas veces lijeros accesos febriles.

Dos particularidades más debemos anotar en este órden de fenómenos.

La una se refiere á las intermitencias que algunos gánglios ofrecen en su crecimiento. No solo se estacionan como hemos dicho, llegados á un período cualquiera, sino que tambien suelen disminuir de tamaño, permanecer así é hincharse de nuevo para continuar su evolucion.

La otra es más curiosa. Entre dos masas ganglionares, la inguinal i cervical jeneralmente, se

establece una especie de flujo i reflujo, como si se tratára de dos vasos comunicantes en que el líquido llenára por turno, primero este i despues aquel, por diferencias de presion. Oscilaciones de esta clase se han presentado en varios casos; el nuestro no las tenía.

Cuando la enfermedad comienza por la rejion inguinal, ya se comprenderá que deberá invertirse el órden de las manifestaciones linfáticas, en direccion opuesta. Para cuando se inicia por la axilar, la topografia rejional nos indica el camino á seguir para encontrarlas.

En todas estas circunstancias i en un momento indeterminado puede complicarse el bazo, hipertrofiándose; puede tambien ser espectador neutral i aún atrofiarse.

Hai, no obstante, observaciones bien comprobadas, no mui pocas, en que éste órgano estaba alterado primitivamente. El infarto de los gánglios mesenteriales suele ser su primera consecuencia.

Los síntomas dependientes de todo este movimiento, de estas masas que comprimen, dislocan ó atacan directamente órganos esenciales para la vida, son múltiples i variados.

Muchas veces se reconocen á la simple inspeccion, gran parte requieren tambien la palpacion i auscultacion, la percusion los menos.

Cuando la pseudoleucemia se inicia por los gánglios, su súmero i tamaño es el primer hecho á observar.

En el cuello, en tanto que lo permite la elasticidad de la piel de esta rejion, no hai mas que la incomodidad para mover la cabeza; pero despues la compresion de las carótidas ó de las yugulares proporciona algunos síntomas. Sufriendo las primeras la cara está pálida así como la conjuntiva ocular; si las segundas, al contrario, se conjestionan i la pupila está brillante. Al mismo tiempo hai dolores de cabeza, zumbidos de oídos, desvanecimiento, etc., correspondiendo á la anemia ó á la conjestion del cerebro. Por otro lado, los enfermos sienten dificultad para deglutir i para respirar, por el motivo de estrecharse el estremo superior de los canales respectivos.

A la palpacion los gánglios pueden estar duros ó blandos. En el capítulo destinado á la anatomía patolójica estudiaremos el por qué de estas diferentes consistencias.

En el torax ellos ocupan el mediastino anterior ó posterior, estando ligados á los del cuello por una especie de cadena. Rodean los bronquíos, estrechando su calibre; costean la tráquea, desviándola; comprimen el pulmon, reduciendo la superficie destinada á la hemátosis; comprimen la aorta i los conductores nerviosos que envuelve su cubierta, levantando a veces el cayado hasta ofrecer sus latidos al dedo colocado en la fosa supra-esternal; i con absorver tanto espacio reducen el del corazon, incitando sus contracciones.

Estas lesiones se esteriorizan bajo la forma de

tos, dísnea, palpitaciones, cansancío, despues del mas leve trabajo i ansiedad. Los accesos de sofocacion pueden ir tan léjos que los enfermos mueren presa de ellos, asfixiados.

La anemia i el enflaquecimiento, mucho tienen que ver con estos fenómenos. Como otros tambien se añaden para causarlos, los estudiaremos despues de ellos.

No es mui difícil localizar los gánglios, ó descubrir su situacion.

Detrás de las clavículas se les hace aparecer ordenando al enfermo que tosa ó, cuando es posible, que jire la cabeza de un lado á otro, encajando bien profundamente nuestros dedos en la fosa supraclavicular. En la cavidad misma por la percusion se obtiene una matitéz más ó menos acentuada i estensa segun la distribucion topográfica de los gánglios i sus relaciones con la pared costal. No hai indicacion precisa.

Al recurrir á este medio de investigacion, es necesario tener presente que el hidrotórax ó la pleuresia con derrame no son raros en tales circunstancias.

Igual recomendacion debe hacerse para cuando se ausculta; pero siendo lo mas jeneral que solo haya bronquitis y estrechez de los conductos aéreos, son sus síntomas los que se encontrarán: soplos tubarios, ralos sibilantes, subcrepitantes i mucosos, aislados ó entremezclados, sin localizacion ni órden posibles de determidar de antemano.

El pulmon además, puede estar atacado mas directamente, no limitándose la enfermedad á los órganos hasta aquí indicados, pues avanza tambien sobre otros, bajo la forma de depósitos linfoideos que modifican i alteran los tejidos mismos.

Estos depósitos, cuyo modo de produccion estudiaremos mas adelante, pueden ser tan numerosos en los órganos respiratorios que infiltren gran parte de ellos á semejanza de las granulaciones de la tuberculosis miliar. Cuando tal cosa sucede podrán constatarse los síntomas de esta afección.

Se ha dicho tambien que entre las formas de évolucion de estas neoproducciones, se cuenta la ulcerativa, pudiendo así abrir cavernas pulmonares i repetir los fenómenos que se conocen en las de naturaleza tuberculosa.

Por la auscultacion pues, obtendremos numerosos datos importantes, debiendo por consiguiente, practicarla con todo cuidado.

En la axila los gánglios no adquieren gran tamaño, aunque se citan casos en que no permitian al bazo tomar su posicion natural.

El abdómen suele verse abultado, haciendo contraste cuando en los períodos avanzados llega el enflaquecimiento, con los miembros apénas revestidos de partes blandas.

En la cavidad la infartacion de los gánglios mesenteriales, alcanza un gran desarrollo, forma grandes apelotonamientos que comprimen el riñon,

el páncreas &, i se insinuan hácia la pared anterior.

Cuando el bazo se complica ó primitivamente se ha hipertrofiado, agrega su masa aumentando el volúmen total, que todavia puede acrecentarse debido á que algunas veces participa del proceso i tambien se agranda el hígado.

Mediante la palpacion nos daremos cuenta de todas estas alteraciones. Se encuentran tumores de todo tamaño, no dolorosos, de consistencia más ó ménos dura, algunos renitentes, resbalan por debajo de la piel, pareciendo unos pedículados i otros relativamente fijos, rodeados por sus conjéneres ó apoyados en las vísceras. El bazo puede estár tan grande que llegue hasta el ombligo en la línea media, i hasta la espína iliaca por abajo: es el estado mácsimo. En cualquier caso no se modifican sus contornos, su superficie, i lo mas que se ha comprobado es una inclinacion regular de los bordes, dando por resultado una especie de cavidad en su cara estomacal.

Cuando hai complicacion de parte del hígado, observada en una tercera parte de casos, éste se pone tumefacto, doloroso á la presion, está más bajo el nivel de su límite inferior i aumenta la zona de su matitéz normal. La autopsia ha demostrado que fuera de los depósitos linfoideos intra-parenquimatosos, los hai tambien superficiales; cosa que al ecsámen en vida no es fácil apreciar.

Ya he mencionado en otro lugar una observacion

de Wesley, que repito aquí en lo que se relaciona con esta clase de fenómenos. Un embarazo se agregaba á todos estos síntomas; la mujer estaba insegura de que lo llevára, porque su abdómen era voluminoso de tiempo atrás con motivo de los infartos pseudoleucémicos, i porque ellos le ocasionaron trastornos en la menstruacion, despues suspendida.

Pueden preveerse las dificultades que debió vencer para diagnosticar tal complicacion, cuando él mismo agrega que es uno de los casos que más lo ha sorprendido i más trabajo le ha dado. Basta apuntar el hecho, que los detalles se suponen. Diré sí, que dió á luz un niño de siete meses i medio de edad, vivo i raquitico, aquella mujer.

Los síntomas dependientes de las alteraciones orgánicas de esta rejion, son leves al principio i graves despues.

El enfermo se queja de incomodidad i peso en el abdómen; los vestidos siente que le ajustan, induciéndole á observarse; dolores vagos, soportables, unas veces, ó fuertes á manera de cólicos, en otras, le atacan en un momento cualquiera.

Conserva el apetito por algun tiempo, tiene estreñimiento por compresion de los intestinos, i despues vómitos i diarreas.

Respecto del vómito, unos le atribuyen un orijen puramente reflejo, mientras que para otros debe buscarse tambien la causa en la infiltracion linfoidea que dicen haber encontrado en la mucosa

del estómago. Es probable que ambos lo provoquen.

La diarrea tambien se ha atribuido á la alteracion de las placas de Peyer i de los folículos cerrados del intestino delgado, pues haciendo parte del sistema linfático por la constitucion ó composicion de sus tejidos, tambien les invade la proliferacion celular de que este es asiento. Sin embargo, no solo ha ecsistido en los casos en que la autópsia reveló una lesion de la mucosa, sino tambien en ausencia de esta influyente condicion. Tal vez dependa un tanto del modo como estén alterados los procesos químicos de la dijestion.

Despues el apetito se pierde, ya consecutivamento á estos desórdenes, ya sin que ellos ecsistan, por lo que ciertos observadores han buscado su esplicacion en la debilidad jeneral ocasionada por la anemia, dando poco valor al ataque local i directo.

La disnea aumenta, si la había antes, en caso contrario, la provoca la presion que sufre el diafragma, empujado por las masas que llenan la cavidad del abdómen, porque estrecha el espacio torácico i reduce la superficie pulmonar.

Debido á compresion del conducto colédoco se ha observado la icteria. Es raro que no sea mas frecuente esta complcacion dada la situacion del canal biliar que para los gánglios hipertrofiados es fácil comprometer i obstruir. Solo conozco una cita de Eichhorst i otra de Brauneck en una pseudoleucemia aguda.

Correspondiendo á igual razon puede encontrarse algunas veces dolores persistentes en los miembros inferiores, particularmente ciáticos. Nada mas que el elemento atacado, el plexo sacro, cambia en este caso.

Los derrames serosos i los edemas son comunes en esta enfermedad, atacando distintos puntos, segun el caso. Así se han observado derrames pleurales, pericardiacos, hidrotorax, ascitis i edemas de los miembros superiores é inferiores.

Estos últimos son mas frecuentes, orijinados por la compresion de los gruesos troncos venosos de la cavidad abdominal.

Otra clase de accidentes son las hemorrajias. Ellas se deben al estado de la sangre que se vuelve fluida, á la correspondiente alteracion nutritiva de los capilares i á los depósitos heterotópicos en las mucosas, que le abren el camino. Se conocen epistasis, hemoptisis, enterorrajias, etc. En la boca es jeneral ver sangre en estos casos: proviene de las encías, la mitad posterior de la lengua, el velo del paladar i demás puntos en que se insinuan las infiltraciones linfoideas. Nuestro caso presentaba una en la úvula, cuya descripcion haré en su lugar.

Pero el accidente mas grave, que tiene gran parte en la jénesis de los precedentes, es la anemia; sobreviene tarde ó temprano, debilitando todas las reacciones del organismo, ecsaltando por el mismo motivo, el sistema nervioso y apresurando el desenlace fatal.

Las dijestiones se perturban, el apetito desaparece, el panículo adipnoso sub-dérmico se funde, los músculos se vuelven flácidos, las mucosas se decoloran, i el enfermo cae en la debilidad estrema i el marasmo. Se ven erupciones eritematosas en las manos, equimosis, pénfigus en las piernas; sudores profusos i una fiebre héctica se agregan, cargando las sombras al cuadro.

Esta anemia que acompaña desde el segundo período á la pseudoleucemia, tiene su esplicacion en la misma hipertrofia ganglionar, segun Pavy, Wilks, Trousseau i en los desórdenes de la hemátosis, segun Pettenkofer, Voit i otros.

Los primeros encuentran en la alteracion de los elementos morfolójicos i químicos de la linfa, la causa de su produccion; los segundos en la reduccion de la superficie pulmonar i por consiguiente, en la disminucion de los cambios gaseosos que se verifican en ella, bajo cuya dependencia están los cambios moleculares, las combinaciones químicas en cada célula orijinando la nutricion elemental, á espensas de la que se hace la del organismo entero.

Esta ya no es una hipótesis sino un hecho plenamente confirmado, mientras aquella es todavia una suposicion, aún cuando no desprovista de fundamentos. Por eso aceptamos ambas, atribuyendo á ambas tambien la anemia terminal.

A este estremo llegan más fácilmente los enfermos atacados de la forma crónica, que no han pa-

decido ó han salvado de sofocaciones ú otra complicacion cualquiera, i mueren de consuncion, presa de una verdadera caquecsia.

Diagnóstico

No nos limitaremos en este capítulo al d'agnóstico clínico de la pseudoleucemia solamente; nos permitiremos tambien hacer algunas lijeras consideraciones sobre la patojenia de esta enfermedad. A ello nos obliga, i la tarea amilana nuestro espíritu, la diferente interpretacion que de la sintomatojia descrita han hecho diversos autores.

Unos, como Jaccoud, la hacen representar la primera etapa de un desórden más estenso i profundo que, en todo su desarrollo llegaria á constituir la leucemia.

De otro lado Trousseau, Wunderlich, Virchow, Mosler, &., la consideran una enfermedad distinta de la leucemia i de cuantas pueden afectar el sistema linfático, concepcion de que se derivan los diferentes nombres que ha tecibido i el lugar aparte que le dan en el cuadro nosolójico actual.

Antes pues, de hacer notar las analojias que acercan ó las diverjencias que separan á la pseudoleucemia de otros estados mórbidos, estános ecsijido estudiar estas opiniones.

Por nuestra parte, adelantamos que nos inclinamos á pensar en una individualidad especial, con sus caractéres propios, como la venimos considerando desde el primer capítulo.

La pseudoleucemia es la primera parte de la leucemia, no constituye más que su principio?

La pseudoleucemia es una enfermedad distinta, tiene atributos personales, diremos, para que pueda ser tomada como una entidad mórbida?

Estas son las cuestiones que debemos resolver, i digo debemos, porque quien se ocupe de estos interesantes fenómenos está en la obligacion de siquiera mencionarlas, ya que nada claro se deduce del estudio que se puede hacer en las obras de autores que han tratado el tema.

Yo no pienso estar en lo cierto en el curso de las líneas que siguen; sé que ni fundamentos tenemos, i no solo los estudiantes, para abordar con seguridad este asunto i emitir un juicio más ó ménos acertado, de manera que voi á consignar simplemente, lo que me parece mas aceptable, deducido del intrincado obillo de opiniones vertidas al respecto.

Haré cuanto de mi dependa para ser claro i conciso en cuestiones sembradas de contradicciones, demasiado oscuras para mí.

Es verdad que un clínico sin microscópico no podria hacer una diferencia entre la leucemia i la pseudoleucemia, tal es su aparente identidad en algunas de las formas en que se presentan. De

aquí ha nacido tambien la doctrina unicista, cuyo mas ferviente sostenedor es Jaccoud.

Aquel instrumento en manos de otros, ha servido para revelar la ecsistencia de dos enfermedades en lo que parecia un solo proceso, i en las del sábio profesor francés ha resultado ser un ausiliar más para confirmar esta última opinion.

Trousseau entre los primeros, siente igual complacencia que éste. al referir en el Hotel-Dieu el maravilloso resultado de su aplicacion, sin sospechar tal vez, que al traductor de Graves se deberia una tan diversa interpretacion del mismo fenómeno, aún estando bajo el dominio del mismo sentimiento.

No es de estrañarse: cada espíritu al devolver sus impresiones revela tener un distinto índice de refraccion.

Jaccoud dice: la leucemia i la pseudoleucemia principian por los gánglios, el bazo ó la médula ósea, produciendo infartos análogos; traen anemia, caquecsia, diátesis hemorrájica, neo-línfomas, etc., luego son la misma cosa, i esta última es solamente el estadio inicial de aquella. Ambas se reducen á una i quedan bajo la éjida de la *diátesis linfójena.*

Efectivamente, desde la indecisa i vaga etiolojía hasta el último síntoma, *menos uno*, cuanto puede decirse de la una es aplicable á la otra de estas enfermedades. De tal semejanza á la unidad no queda mas que un paso, i en verdad que se siente

uno arrastrado, impulsado á darlo, cerrando sí, los ojos ante el abismo abierto debajo.

Este abismo lo forma nada menos que la alteracion profunda sufrida por la sangre en su composicion, el tema que apena á la próspera i triunfante fisiolojía patolójica moderna.

En un caso hai aumento muy grande de glóbulos blancos, i en el otro no hai tal cosa. Sin embargo, para Jaccoud es de la manera mas sencilla, una cuestion de tiempo, y agrega: toda pseudoleumia terminaría por ofrecer aquella alteracion sanguínea si el enfermo soportára mas el desastre que ocasiona en su organismo. Algunos casos en que así ha sucedido le han dado la razon i han afirmado su teoría, seductora por cierto; pero en otros muchos en que la enfermedad duró bastante tiempo, los glóbulos blancos no han abundado en la sangre.

La observacion diaria viene enseñando que la irrupcion de leucocitos no depende tanto de la duracion en el desarrollo completo del proceso, i que hai hipertrofias jeneralizadas de los gánglios, con ó sin alteracion del bazo, que desde el principio hasta el fin no presentan tal fenómeno. Algo mas, el enfermo ha podido tener depósitos linfoideos en el pulmon i en la médula espinal, lo que dá una idea de la estension del proceso i de la proliferacion tan estraordinaria de las células correspondientes, i los leucocitos no se han aglomerado en la sangre.

Citaré otro argumento del mismo profesor, con que quiere afianzar su tésis. Se refiere á las formas de transicion, creadas para corresponder á los datos de la investigacion numérica de los leucocitos.

La leucemia dice, está comprobada con toda evidencia cuando la relacion de los elementos figurados de la sangre, rojos i blancos, se representa por la proporcion de 3 á 1, 2 á 1, i aún 1 á 1, que mayor número de blancos rara vez se encuentra. Entónces, cuando en la observacion de un enfermo, repetidos ecsámenes de su sangre nos dén la proporcion de 1 leucocito por 50, 60, 40 hematies, debemos afirmar que nos hallamos en presencia de una forma de transicion entre la pseudoleucemia i la leucemia, mirando estas relaciones ó proporciones cada vez mas inferiores, como un puente que nos conduce de una á otra.

Pero es sabido que el proceso leucémico se constituye siempre de una manera continua i progresiva ya sea lenta ó rápidamente, no solo en lo concerniente á la infartacion linfática, esplénica i demás cortejo sintomático, sino tambien respecto á la cantidad de leucocitos. Estas cifras intermediarias decrecientes para los glóbulos rojos i lo contrario para los blancos, nos mostrarían mas bien entónces, las varias faces de un desarrollo gradual con intermitencias más ó menos marcadas ó duraderas, pero sin dejar de avanzar.

No cabe observacion alguna si se quiere llamar

formas de transicion á esos estados en que la evolucion se detiene un cierto tiempo marcando aquellas cantidades; la creo necesaria por otra parte, cuando se les busca como punto de apoyo para sostener una unidad, para cuya aceptacion hai que mirar con diferencia lo mas esencial justamente.

Si fuera posible esplicar cómo es que la pseudoleucemia se convierte en leucemia, siguiendo un encadenamiento de fenómenos fijo ¡i lójico, i señalar el motivo que unas veces le deja camino libre para llegar hasta sus últimos estremos, mientras en otras se lo cierra y la detiene cuando está en una cierta etapa de su evolucion, habria que admitir las formas transitorias; pero estamos léjos de una tal demostracion i es preferible esperar á aceptar sin fundamento, porque así como podriamos tener razon es fácil que estuvieramos engañados.

Por lo pronto i bajo el punto de vista que estamos tratando el asunto, tenemos la observacion clínica en nuestro favor, pues es ella más que la teoría, la que ha establecido una diferencia entre estas enfermedades, mostrando á la vez sus rasgos de semejanza pero no formulando relaciones de dependeneia.

Tentar una esplicacion en cualquiera de estos sentidos apelando á la fisiolojia patolójica es algo mas que difícil, imposible por el momento.

Chocamos desgraciadamente, con el sempiterno obstáculo para el progreso de las ciencias médicas: nuestra ignorancia acerca del funcionalismo orgá-

nico i el enjambre de teorías que á falta de principios ciertos se levantan creyéndose autorizadas para esplicarlo, cuando en justicia tal vez lo desfiguran ó contrarian, halagando á la razon con silojismos bien encadenados para buscar aceptacion i en el fondo haciéndola esclava de una fé especial, fé razonada, por ello mismo mas robusta i peligrosa.

Es por esto que en un desconcierto semejante, unas veces vemos triunfar una lójica mesurada i tolerante con lo que escapa á sus dominios, i otras veces lo que se ha dado en llamar la susceptibilidad fisiolójica. No hai medida, nada guia á la interpretacion, i llegue á su fino ó quede á mitad del camino, deja siempre el convencimiento en suspenso.

Hagamos una doble investigacion.

Buscando los elementos de juicio que necesitamos para apreciar estas cuestiones, veremos cómo estan llenos de contradicciones i cuánto carecen de fijeza.

No se ha dicho en efecto la última palabra acerca del orijen i evolucion de las hematies i leucocitos, ni se ha indicado definitivamente el papel que con relacion á ellos desempeñan el bazo, los gánglios linfáticos, el hígado, la médula de los huesos, el cuerpo tiroides, el timo &, Los patólogos ántes que los fisiolojistas i estos ántes que los micrógrafos, han entrevisto una relacion de que todos están al corriente i aceptan pero la demostracion

terminante, última, está librada á opiniones más ó ménos acertadas.

La mayor parte asignan al bazo la funcion de producir glóbulos blancos para vaciarlos en la sangre; despues se agrega (Schönfeld, Köllíker, Funke) que tambien es el laboratorio donde los leucocitos van á trasformarse en glóbulos rojos, ignorándose la clase ó cualidad de la accion esplénica en el fenómeno, ó si es la de ciertos ajentes que tienen la rara propiedad química de facilitar las combinaciones sin prestar más continjente que el de su presencia. Neumann, Bizzozero, Hayer &., reclaman para la médula esta variedad de funcion; i por fin, no falta quienes, (Ecker; Beclard &), encontrando en la pulpa pigmento formado á espensas de los materiales constitutivos de las hematies, dicen que estas vienen á ser destruidas en el bazo. Nosotros que estudiamos á los maestros en la ciencia nos preguntamos entónces: en último término, el bazo es cuna ó tumba?

Iguales contradiciones encontramos en lo relativo á las funciones del hígado: Lehman dice que produce glóbulos rojos, Naunyn que los destruye; i para que la ecléctica no falte entre los fisiolojistas, los hai tambien que atribuyen ambos papeles á aquel órgano. Las demostraciones de todos ellos son bastante conocidas para evitarme el repetirlas aquí.

Al cuerpo tiroides se ha asignado roles mui desemejantes, constituyendo segun una teoría un

órgano formador de glóbulos blancos como todos los del gran sistema hematopioético en que la misma le comprende; segun otra teoría es mas bien una especie de divertículo regulador de la circulacion sanguínea cerebral.

La médula ósea es mirada desde hace poco tiempo como un punto en que se producen para caer en la sangre células coloreadas con núcleo, cuya última modificacion partiendo de un leucocito, sería una hematie. Pocos lo han dicho, muchos lo aceptan, pero aún no llega la demostracion definitiva.

Los gánglios linfáticos son, segun Robin, órganos de perfeccionamiento respecto á los materiales que les atraviesan: circulan por los canales i llegan á los gánglios elementos de nutricion i escrementicios que los primeros absorben en la intimidad de los tejidos, i á su paso por los segundos algunos de ellos se modifican en tal sentido que quedan mas áptos para incorporarse á la sangre i recibir la influencia de los órganos hematopoiéticos. En la fabricacion pues, de glóbulos blancos las materias primas sufririan una elaboracion primera i preparatoria en los gánglios linfáticos, para pasar de ellos al verdadero taller que les devolveria modelados en su forma definitiva.

Se agrega, no obstante, que estos órganos no juegan un rol tan secundario sino que añaden tambien por su parte, nuevos elementos, i aún verdaderos leucocitos. Dícese que examinando la

linfa de uno i otro lado del gánglio, es constante ver aumentados los leucocitos en la que sale de éste, en comparacion á los que habian en la de las vias aferentes.

Otro hecho tambien asegurado á su respecto es la modificacion química del jugo linfático, ecsaminado en la linfa eferente: sus propiedades de este órden difieren mucho cuando sale de lo que son cuando entra al ganglio.

Se vé cuán difícil será la interpretacion de los fenómenos mórbidos en que todos estos elementos ocupan el puesto mas importante. De la hipótesis que se admita depende el resultado.

Pero cómo elijir?

Por una parte dejar así, *ad libitum*, es algo arbitrario i, por otra, aún aceptándolo se presenta la mayor dificultad: la eleccion de pensamientos, se ha dicho, requiere todo el esfuerzo de una invencion, i la constituye.

El criterio no es un mismo cartabon para idénticos asuntos, difiere con el dueño. I si alguna ó muchas veces es sólido i recto para estar en la verdad, en otras, creyendo estarlo, responde á un gusto, un capricho, un sistema &.

La medicina, más tal vez, que otras ciencias, tiene que lamentar estas incongruencias, pero cúlpese ella misma por permitirles ancho campo en qué ajitarse i perdónelas, ya que sus descubrimientos la hacen considerarlas como el desenlace fatal

de un movimiento molecular ó de una accion dinámica, ineludibles.

Cuántas contradicciones tan grandes i palpables como la de Galileo i San Agustin ó la de los sistèmas jeocéntrico i heliocéntrico de la historia de la cosmografia, no se rejistran i llenan muchas pájinas en la de la ciencia hipocrática. No solo se discuten los hechos llamados conjeturales, sino tambien los dogmas: el terreno es movedizo.

Broussais al lado de Brown, Barthez en frente de Helmholtz representan en síntesis, el sí i el nó.

Hoi mismo en el estado de perfeccionamiento á que hemos llegado, no hai escuelas i profesores que interpretan de distinta manera el mismo fenómeno, i en el término de su raciocinio resulta que deben aplicar no solo terapéuticas diversas sino hasta contrarias? I en cuanto á doctrinas, basta leer á Grasset para resbalarse en fácil pendiente hácia el vitalismo montpelleriano, ó á Herzen ó Beaunis para afianzarse en los principios de una evolucion casi matemática, que coloca bajo el automatismo hasta el pensamiento.

Qué hacer nosotros? No podemos en nuestra cuestion, llegar á un resultado cierto, partiendo de antecedentes, de premisas dudosas, que merecen llamarse así porque no han sido ámplia i satisfactoriamente demostradas, pues si ello hubiera sucedido no habrian dos opiniones contrarias sobre el mismo hecho, como es la regla.

En tal maremagnum, más hondo si se consultan

más autores de fisiolojía i de patolojía, no nos atrevemos á entrar i preferimos concretarnos á las ideas más jeneralmente aceptadas que, no necesitan lo digamos, deben tomarse como conclusiones todavía no absolutas ni definitivas.

Partiremos entónces de lo siguiente: los leucocitos se forman principalmente en el bazo i en los ganglios linfáticos; en el primero i en la médula se transforman en hematies. Sobre esta base proseguiremos nuestro estudio.

Ahora, porqué en la leucemia i la pseudoleucemia estando atacados los mismos órganos, cuyas funciones dejamos determinadas, se observan consecuencias tan distintas?

Aquí falla el principio jeneral de que si por cualquier motivo se estimula un aparato, este debe aumentar ó redoblar su trabajo i, por consiguiente, su obra.

Cantani hace depender la diferencia del grado, mayor ó menor, en que han sido interesados los leucocitos. Deduce que la pseudoleucemia seria más grave por que los glóbulos blancos están atacados tan profundamente que ya no les es permitido multiplicarse.

Cavafy en sentido opuesto, concede mayor gravedad á la leucemia, que suprime á los mismos corpúsculos uno de los signos de su vitalidad; los movimientos amiboideos.

La anatomía patolójica por otro lado, demuestra claramente que en ambas circunstancias, la altera-

cion de los tejidos es la misma: hai hipertrofia é hiperplasia de los órganos linfáticos.

Dónde se buscará pues, la razon de la diferencia?

Kottman, Robin, Biasiadeki i otros, han emitido la hipótesis de que la leucemia es en su fenómeno inicial, una enfermedad de la sangre. Verificaríase un desórden funcional en el glóbulo blanco circulante i una hiperplasia; la alteracion no le dejaría trasformarse en rojo i por eso abundaría en la sangre, provocando la discrasia. Luego estos leucocitos así alterados, producirían nuevos desórdenes en los órganos hematopoiéticos,—que son justamente, con los que viven en más contacto i con los que los ligan relaciones más estrechas; de ahí nacerían las hipertrofias ganglionar ó esplénica i despues, debido al mismo glóbulo, los depósitos heterotópicos.

Nada más sencillo i mejor coordinado.

Desgraciadamente, no en todos los casos satisface esta esplicacion.

Para aceptarla habría que suponer algunas veces que los leucocitos han esperado hasta más de un año, antes de responder con su multiplicacion al ataque que hubieran sufrido; lo que es imposible. En otras, cuando la leucocitemia se manifiesta desde el principio, es fácil guiarse por ella.

En efecto, en presencia de una gran variedad de observaciones, los clínicos han deducido que lo comun, lo más jeneral, es encontrar la lesion

esplénica ó ganglionar precediendo por espacios de tiempo, más ó menos largos, á la alteracion sanguínea—algunos hasta de dos años como en la *leucocitemia tardía*.

Sin estas objeciones aquella teoría habría demostrado no ser iguales la leucemia i la pseudoleucemia.

Virchow, al contrario, supone primitiva la alteracion de un órgano linfático cualquiera que progresa invadiendo á los demás, i hace depender de ello la hiperleucocitosis.

Kottman no obstante, dice no haber constatado á la autopsia ninguna lesion en los órganos encargados de formar sangre, en casos «cuidadosamente ecsaminados» en que había gran número de glóbulos blancos. Neumann por su parte, afirma que en ellos se habrá olvidado la médula.

Como quiera que sea, i donde quiera que haya atacado primero el jérmen, el virus, ó lo que fuera, qué pasa, quién provoca la multiplicacion de los glóbulos, cómo se produce en un caso, i qué la detiene en el otro? No lo dicen los unicistas ni tratan de esplicarlo los dualistas.

Se han dirijido al bazo, i en algunas autopsias ha aparecido atrofiado; se ha tratado de inyectar las vías linfáticas i los gánglios, hallando en las dos condiciones frecuentes obstrucciones; se ha achacado á la médula, i unas veces estaba enferma, otras sana, irregularmente.

Hai entonces, una actividad particular, especí-

fica, del sistema nervioso para cada caso, ó se trata de influencias químicas distintas sobre el tejido del bazo, de la médula ó de los gánglios?

Es lo que no se ha demostrado, i lo que estamos lejos de saber; pero sí autorizados á sospechar ó presumir.

Si, pues, en la jénesis i evolucion de los procesos mórbidos, fueran indiferentes ó pudieran sustituirse los elementos que les orijinan, sin revelar diverjencias ultreriores, grandes ó pequeñas, nada más fácil que despreciarlos i hacer una clasificacion esclusivamente sintomática, en cuyo caso estaría cimentada, i no bien del todo, la unidad de la leucemia con la pseudoleucemia.

Pero eso no sucede. Admitiéndolo llegaríamos á monstruosas enormidades, á verdaderos absurdos.

Sintomatolojias semejantes pueden deberse á jérmenes, á causas completamente distintas i, aún cuando más no fuera, esta sola consideracion basta para que nos detengamos ante hechos cuyo oríjen se ignora, distanciados por un fenómeno digno de tomarse en cuenta, inesplicable satisfactoriamente en estos momentos, antes de avanzar suposiciones para entrelazarlos, para unificarlos, dejando un vacío de por medio con un interrogante incontestable.

Hemos querido hacer un pequeño resúmen de lo que se sabe respecto de la leucemia, para que fluya de él mismo, lo infundado de la precipitacion con que se quiere borrar algo mui importante que

la observacion descubre en el estudio de estas enfermedades.

Así podíamos inhibirnos de una discusion abstracta que no nos conduciría á ningun resultado práctico, puesto que no hai base sólida de donde partir.

Así podiamos tambien evitarnos hacer digresiones para estudiar las leucocitosis pasajeras, consecutivas particularmente á enfermedades infecciosas, ó recorrer la fisiolojía de la nutricion en jeneral, ó la patolojía de las discrasias sanguíneas, para hacer comparaciones con la clase de fenómenos que estamos tratando. La tarea de escribirlas i de leerlas seria fatigosa, fuera de que yendo en busca de luz volveriamos más ciegos, pero no por la fotofóbia del deslumbramiento.

Se ha visto lo que es la leucemia, en lo que consiste, así como los falaces motivos en que se funda la unidad.

En la descripcion de la pseudoleucemia tambien se ha visto por qué está constituida; i en la oscuridad de la jénesis de ámbas i de su patojénia, creemos que se encontrará razon suficiente para abstenerse de ver converjencias donde aún proyectada, la visual no alcanza, i que deben considerarse aparte hasta que luces tal vez cercanas penetren estas sombras, mostrándonos el camino que debemos seguir para apreciarlas.

No nos escudamos detrás de una fórmula con-

creta, es cierto; pero tampoco nos defendemos de otra con tal carácter.

Sabemos que la ciencia camina más despacio que el espíritu de investigacion; que recien se está haciendo la diseccion de los vastos capítulos en que no hace mucho tiempo se encerraba toda la patolojía; sabemos que iguales alteraciones anatómicas pueden ser producidas por influencias distintas, tan distintas que obligan á reconocer nuevas enfermedades; i optamos por esperar á que estudios posteriores, nuevos descubrimientos, vengan á decir sí en nuestro caso debe incindirse ó suturar.

Lo ecsijen los ejemplos que rejistran nuestros anales médicos i lo ecsije la prudencia con que debemos andar en un suelo erizado de dificultades, en el que hemos aprendido por esperiencia de otros, á temer ciertas pendientes que la ansiedad hace recorrer en minutos para estrellarse contra el escollo de un desatino ó precipitarse, desnaturalizando la ciencia, en un abismo de fantasias.

Al médico se le recomienda juzgar con mesura, pesar las opiniones, los argumentos, investigar, comparar, reflecionar, ántes de decidirse i, si duda ó aún cuando no dude, tomar la resultante, buscar el término médio. El consejo no es tan bueno qué digamos, porque aceptándolo carece de base fija i se identifica con el fiel de una balanza en constante oscilación; pero aún queriéndolo seguir nosotros, es inaplicable en este caso.

No conocemos en efecto, la modificacion íntima

que sufren los tejidos, los fenómenos de su evolucion patolójica, i si los conociéramos quedan todavía dos solicitaciones que priman sobre la voluntad, disputándose el triunfo en el campo de las interpretaciones. Son las doctrinas que han resistido al cercenamiento hecho por los vientos del progreso en el árbol de la medicina que creció bien regado por los árabes, atenienses i alejandrinos: la atómica que con Epicuro convulsionó la filosofia, implantando el determinismo, i de la que es un perfeccionamiento la actual de la correlacion de las fuerzas ó trasformismo ó mecánica fisiológica; i la del arqueo, hija del naturismo, difundida hoi con el nombre de vitalismo, desde las tribunas de la escuela de Montpellier.

Tampoco en ellas cabria, ni cabe, un término medio, llegado el caso de considerarlas, porque en su aplicacion á los fenómenos normales ó anormales, son como las líneas paralelas definidas en matemáticas superiores, es decir, que solo se tocan en el infinito:—ó se trata pues, de un encadenamiento mecánico, con poleas, volantes y manibelas representando á los jérmenes, células, tejidos ú órganos, ó hai una especie de atmósfera que principia en el óvulo i se desarrolla con el organismo, impregnándolo, saturándolo i presidiendo sus reacciones.

Con tales elementos i en estas condiciones no es posible arribar á conclusiones menos vagas.

Estamos léjos todavia del punto de mira, i procsimos, nos veriamos indecisos para elejir uno de

estos últimos caminos. Nuestra escuela no nos facilitaria la tarea por otra parte, porque no ha adoptado ni enseña una doctrina, tan necesaria en medicina como el ojo para ver ó el cerebro para pensar.

* * *

Tomada aisladamente la pseudouleucemia es casi siempre fácil hacer su diagnóstico. El ecsámen de la sangre basta para diferenciarla de la leucemia.

No es lo mismo cuando recien se inicia: respecto á los gánglios puede confundirse con las lesiones tuberculosas de los mismos, i en lo que corresponde al bazo con todos los procesos que conocemos le atacan aumentando su volumen. Igual cosa sucede con cierta clase de tumores malignos que, con asiento primitivo en los órganos invaden secundariamente los gánglios.

Habrá pues, que vijilar el desarrollo.

* * *

La pseudoleucemia no se cura. Mediante los tónicos i reconstituyentes se ha logrado detener ó retardar su evolucion, i algunos de estos casos perdidos de vista despues por los observadores, los han inducido á no considerarla siempre fatal.

En la forma aguda la muerte ha sobrevenido en once dias, lo ménos, i en un año lo más; en la forma crónica, con intermitencias de mejora i agravacion, este término ha podido dilatarse hasta cuatro años.

El alcohol, la quinina, el hierro, el aceite de hígado de bacalao, el arsénico, los baños, la electricidad i la distraccion, el paseo, se han recomendado como medios de tratamiento.

Contra una enfermedad consuntiva como la pseudoleucemia, estos elementos y los de análogas propiedades, son todo el arsenal terapéutico con que cuenta el médico para defender la vida de sus enfermos.

A. Claros.

Junio 16 de 1891.

Buenos Aires, Junio 16 de 1891.

Pase á informe de los Señores: Académico Doctor Peralta y Catedráticos Dres. Ayerza y Sicardi.

M. Gonzalez Catan

L. de la Cárcova.

Secretario.

Señor Décano:

Esta tesis se encuentra en condiciones reglamentarias para poder imprimirse.

M. Porcel de Peralta—Abel Ayerza

F. Sicardi.

Buenos Aires Julio 2 də 1891.

De acuerdo con el informe que antecede entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaria el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision ecsaminadora respectiva.

Mauricio Gonzalez Catan

L. de la Cárcova.

Secretario.

Proposiciones accesorias

—

Fisiolojía—Corazon.
Medicina legal—Muerte. Signos de la muerte.
Obstetricia—Preñéz estra-uterina.
Oftalmolojía—Ambliojías.
Enfermedades mentales—Locura impulsiva.
Nosolojía médica—Dilatacion del estómago.
Jinecolojía—Mio-fibroma uterino.
Nosografía quirúrjica—Contusion de la médula.
Anatomía patolójica—Enfermedades del bazo.
Hijiene—Alumbrado.
Materia médica i terapeútica—Purgantes.
Patolojía jeneral—Orina.—Caracteres físicos.
Anatomía topográfica—Rejion palmar.
Histolojía—Riñon.

—

Bibliografia

—

Niemeyer Path. Int. t. III. 1864; Jaccoud idem t. III. 1887; Dieulafoy idem t. II. 1887; Stümpell Path et Therap. 1886; Ziemssen. Patol. i Terap. art. Bazo, Mosler. 1890; Eichhorst, Path. Int. t. III. 1889; Poulet & Bousquet, Path. Externe, t. I. 1885; Reclus, idem t. I. 1885; Gosselin, Encyclop. de Chirurg. t. III. 1884; Erichsen, Path. & Clin. Chir. t. IV. 1886;—J. Pepper. Patol. Quirurg. 1887; Trousseau, Clinique Medicale t. III. 1885; Jaccoud Leçons de idem 1885-1886; Beaunis, Nouveaux élements de physiologie humaine, 1885, Dechambres, Dict. des Scienc. Med. arts. Lymphatic, Potain; Leucocythemie, Isambert; Leucocytes, Robin; Rate, E. Besnier; Hematies, Renaut; Sang, Gubler & Renaut; Virginia Medical Monthly t. XVII. Nº. 12. J. Wesley, 1890; Deutsches Archiv für Klinische Medecin, Bd. V. páj· 429. Bohn. 1865; La Semaine Medicale II année Nº. 5. páj. 35. 1891. La Medicine Moderne Nº. 11. 1890. Ebstein;—Ziemssen Hanbuch: Malignus Lymphon, Birsch-Hirschfeld—Bd. XIII. 2º. 1876; Centralblat für bakteriologie und prarasitenkunde Bd. IX Nº. 10 páj. 354; Deutsches Archir für Klinische Medecin, H. Bauneck Bd. XLIV. páj. 297. 1890.