

tico, son curables o, al menos, benéficamente modificables con el tratamiento específico.

4º Que el agente de elección para tratar las enfermedades nerviosas sifilíticas es el 914 (dioxydiamidoarsenobenzolmonometylenosulfoxyalato de soda), porque su acción es rápida y constante y no es tóxico a dosis terapéutica de 0.015 miligramos por kilogramo de peso, con tal que se llegue a ella progresivamente, que se siga una técnica impecable y que no haya contraindicaciones por parte del enfermo.

5º Que el método de dosis progresivas es el más recomendable, porque permite graduar prudentemente las dosis y la acción determinada de la droga, para evitar segura y fácilmente reacciones fuertes terapéuticas; y

6º Que en los niños es más conveniente aplicar el mercurio porque es particularmente bien tolerado por ellos, se elimina perfectamente y es de efecto curativo innegable, mientras que el 914 ha determinado en los menores de siete años y en no pocas ocasiones accidentes graves, aun mortales.

## DOS CASOS DE PURPURA HEMORRAGICA

### ENFERMEDAD DE WERLHOF

Por el doctor J. C. PUERTA VELASCO (de Ríosucio, Caldas).

(Para el tercer Congreso Médico de Colombia).

Se denomina con este nombre de púrpura hemorrágica una erupción espontánea de manchas purpuradas, equimóticas, manifestación objetiva de una hemorragia espontánea intradérmica. La única lesión constante y necesaria es la infiltración más o menos extensa de glóbulos rojos en la dermis, fuera de los vasos, los cuales se encuentran casi siempre sanos, aunque dilatados; pero es frecuente no hallar esta dilatación, habiendo sido por lo tanto atravesados por los glóbulos rojos por simple diapedesis.

Se ha considerado siempre esta enfermedad como secundaria, pero cuando, como en uno de los casos observados por nosotros, es la única y primera manifestación, bien merece el mote de primitiva. Se distingue asimismo la púrpura *simplex* cuando la erupción cutánea existe sola; *hemorrágica*, cuando se acompaña de hemorragias mucosas abundantes.

Lo más frecuente es clasificar la púrpura de acuerdo con la enfermedad que le acompaña o determina, tomando entonces un papel muy secundario, como cuando decimos reumatismo con púrpura, y en tal caso es síntoma de enfermedades diferentes, pues es un síntoma común a varias afecciones, casi siempre infecciosas; todas las intoxicaciones y todas las infecciones son sus-

ceptibles de causarlas. Los traumatismos capaces de producir una púrpura mecánica no entran en este cuadro clínico.

En Alemania se designan bajo el nombre de enfermedad de Werlhof todas las formas de púrpura; en Francia, a una forma especial caracterizada por el principio brusco, en plena salud, apareciendo primero una epistaxis, luego una erupción equimótica o petequiral, ausencia de fiebre y curación más o menos pronta. Muy raramente sobreviene la muerte por anemia consecutiva a la repetición de las epistaxis.

Henoch describe con el nombre de *púrpura fulminans* una forma grave de la anterior, acompañada de fiebre alta y distinguida por la ausencia completa de hemorragias mucosas.

En los dos casos que nosotros hemos observado, el uno acompañó a un paludismo agudo y cedió con el tratamiento por la quinina y la administración de adrenalina por la vía hipodérmica; el otro apareció sin causa apreciable, evolucionó sin fiebre, hubo grandes hemorragias mucosas y viscerales, y rebelde a todo tratamiento, acabó con la vida del enfermo en corto tiempo. Es sobre este último caso sobre el que nos proponemos especialmente llamar la atención.

N. N., de treinta años de edad, a quien medicinábamos para un paludismo agudo, notó súbitamente la aparición de petequias en un brazo, que se hicieron más visibles poco a poco y que luego aparecieron en el tórax y en el abdomen, los muslos, y poco después determinaron epistaxis abundantes. Vino a nuestra consulta, y lo hallamos bastante empeorado, siendo muy notable las enormes equimosis del velo del paladar y de la úvula. Administramos una poción con clorhidrato de adrenalina, aumentamos la dosis de la quinina y taponamos una fosa nasal que sangraba. Tres días después, sin que se hubiera repetido la epistaxis, el enfermo había curado, al mismo tiempo que habían desaparecido los accesos palúdicos. Se trataba, pues, de un *paludismo con púrpura*.

Fue el segundo un individuo de veinte años de edad, sin antecedentes personales ni hereditarios que merecieran atención, quien se presentó en nuestra consulta con una epistaxis que persistía desde hacía varias horas. Al examinarlo notamos grandes equimosis nasales y palatinas, y el cuerpo recubierto de manchas purpuradas de diferentes tamaños. Especialmente en el paladar, estas manchas eran de tamaños muy variados, y la úvula era tan grande que producía ya mucho malestar al enfermo, impidiéndole hasta la respiración. No había fiebre ni se presentó en el curso del tiempo que duró la enfermedad. El estado general, bueno al principio, fue agravándose poco a poco, y la repetición de las epistaxis, a pesar del tratamiento por inyecciones de adrenalina en solución de un cuarto de miligramo por centímetro cúbico, y de la administración de cloruro de calcio a dosis repetidas, nos hizo temer desde el principio un desenlace fatal. Lo examinamos escrupulosamente, y no hallamos signo alguno de intoxicación o enfermedad aguda alguna. Hicimos entonces inyecciones de suero antidiftérico con igual fracaso. Observamos los coágulos, y hallamos que eran

cada vez menos retráctiles, e hicimos nuevas inyecciones de las drogas antes dichas y taponámos las fosas nasales, logrando contener la epistaxis. Transcurridas veinticuatro horas se presentaron síntomas de una hemorragia intraperitoneal que acabó rápidamente con la vida del enfermo.

Explicamos que en nuestro enfermo no había lesión alguna del hígado, ni de los riñones, ni hubo antecedente alguno de origen reumático, y que nos fue imposible hacer la autopsia del cadáver, por tratarse de un enfermo de clientela civil.

Es preciso tener en cuenta en el caso que relatamos la ausencia completa de fiebre y la presencia al mismo tiempo de hemorragias mucosas, signos éstos que hacen apartar nuestro caso de la púrpura fulminans de Henoch, y de la enfermedad que en Francia denominan de Werlhof; en la primera no falta la fiebre, en la segunda no hay hemorragias mucosas. A pesar de todo, es preciso incluir este caso en la clase llamada de Werlhof, pues la ausencia de fiebre, el principio brusco y en plena salud, la repetición de las epistaxis, forman un conjunto que es el que más se acerca al cuadro que observamos.

En resumen: cuando la púrpura se presenta como *primitiva*, sin que, como en el caso estudiado, se descubra causa apreciable en los antecedentes ni en la marcha de la enfermedad, creemos que hay lugar a suponer que la enfermedad de Werlhof merece ser considerada como una entidad mórbida de existencia real e independiente.

## LA MERALGIA PARESTESICA

### SIGNO PRECOZ DEL CÁNCER DEL ESTÓMAGO

Por el doctor MANUEL PAJARO H. (de Cartagena).

(Tercer Congreso Médico Nacional).

Una señora de nuestra clientela, robusta, de elevada posición social, de edad como de setenta y cinco años, falleció a causa de un cáncer del estómago.

En los antecedentes de esta enferma es digno de notarse que había sufrido de accesos de erisipela en una pierna y de crisis gástricas dolorosas, atribuidas, cuando se presentaron, bastantes años antes de su fallecimiento, a pneumatosis del estómago por digestiones laboriosas.

Hacia dos años que se le había presentado a dicha señora un tumorcito en la mama derecha.

Cuando examinámos ese tumor tendría el tamaño de un huevo de paloma, movable bajo la piel, pero duro aunque indolente.

Dada la edad avanzada de la enferma y los antecedentes de familia, en la cual habíanse presentado en varios miembros de ella casos de cáncer, tuvimos la bien fundada sospecha de que aquel pequeño tumor fuera un núcleo canceroso.