

lamentable destruir un tronco nervioso importante o comprometer la solidez de un miembro por el solo prurito de extirpar un tumor inofensivo.

Además en todos los casos retardaremos la intervención, hasta que el crecimiento esté avanzado y la exóstosis tenga estructura ósea bien definida, por lo menos, a nivel de su pedículo.

BIBLIOGRAFIA

1. BERGMANN.—Frei Verein für Chirurgie. Berlín, 1905.
2. BESSEL HAGEN.—*Archiv für Klinische Chirurgie*. Bd. XLI.
3. BRUCE.—Exóstosis osteogénica y tuberculosis. *These*. París, 1902.
4. BAZÁN.—Exóstosis múltiple. *Semana Médica*. 1921.
5. CARMAN y FISCHER.—Multiple Congenital osteocondromata. *Amer Surg*. 1915.
6. COX.—Notes upon a case of Multiple Exostosis with hereditary History. *Lancet*, Tom. 2, p. 701. 1915.
7. CURTILLET.—Cuatro casos de exóstosis familiar. Origen probable infeccioso de la producción de exóstosis osteogénicas. *Revue d'Orthopédie*. Tom. 3, p. 193. 1912.
8. DRESCHER.—Zur Casuistic der Hereditären Exostosen. *Thesis Giessen*. 1889.
9. DOVER.—Condrosplasia: Multiple Cartilaginous Exostoses. *Amer. Journal. Dis. Children*. T. 19, p. 189. 1920.
10. EHRENFRIED.—Hereditary Deforming Chondrosplasia. Multiple Cartilaginous Exostoses. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 68, p. 502. 1917.
11. FREINGENHEIM.—Chondrom des Skeletts. *Bruns Beiträge*. T. 73.
12. GORSLINE.—Multiple Cartilaginous Exostoses. *Amer. Jour. Rontg.* T. 6. 1919.
13. HABERER.—Multiple condroma and exostoses. *Archiv. f. Chirurg.* T. 89.
14. HACKENBOCK.—Trastornos de osificación condromatosa del esqueleto. *Archiv. f. Orthopedia und Unfallchirurgie*. T. XXI. 1922. P. 206-222.
15. HONEIJ.—A Study of Multiple Cartilaginous Exostose. *Archiv. f. Intern. Med.* T. 25, p. 584. 1920.
16. HUNDERBILL, HONEIJ, BOGERT.—Studies of Calcium and Magnesium metabolism Disease. *Jour. Exper. Med.* T. 32, p. 65. 1920.
17. LANNELONGUE.—Del papel posible en la aparición de las exóstosis en niños cuyos padres han tenido osteomielitis prolongada. Congreso de Pediatría de Burdeos. 1895.
18. LENORMANT y LÉCENE.—*Revue d'Orthopédie*. 1906.
19. LENORMANT.—Los trastornos de crecimiento en las exóstosis de crecimiento en los condromas de los huesos. *Revue d'Orthopédie*. 1905.
20. MACLEAN.—Multiple Cancerous Exostose. *Britis M. Chirurg.* J. T. 8. 1890.
21. MAILLARD.—*Revue de Chirurgie*. 1902.
22. MAYNARD y CLIFTON SCOTT.—Exóstosis cartilaginosa múltiples. *Amer. Jour.* 1921, v. 5, núm. 7.
23. MAUCLAIRE.—Traité de LE DENTU DELBET.
24. MOSENTHIN.—Seltenen Komplikationen der multiple Kartilaginare Exostosen. *Deutsch. Zeits. f. Chirurgie*. Bd. 128, p. 241. 1914.
25. OLLIER.—Exóstosis y discondroplasia. *Soc. Chirurgie*, Lyon, 1899.
26. OMBRÉDANNE.—Precis clinique et opératoire de chirurgie infantile.
27. PELSLEUSDEN.—Exóstosis cartilaginosa múltiples. *Deuts. Zeits. f. Chirurg.* T. 86.
28. RAYER.—Exóstosis osteogénica. *These*. París, 1893.
29. REINEKE.—*Beitrag zur Klinische Chirurgie*. 1890. P 657.
30. REUBRAET.—Las verdaderas y las falsas exóstosis osteogénicas. *These*. París.
31. SLATZER.—*Wiener Med. Wochens*. 1904.
32. SORREL.—Un cas d'exostosis multiple. *Bulletins et Mémoires de la Soc. Anat. de París*. 1922. P. 53.
33. TAVERNIER.—Valor de la radiografía en el diagnóstico de los tumores óseos. *Lyon Chirurgicale*. T. XXI, p. 54.
34. WEBER.—Evolución maligna en un caso. *Wichows Archiv*. T. 85.
35. TORDEUR.—Clinique de Bruxelles. 1893.

EL TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DE LA ENCEFALITIS EPIDEMICA POR EL VIRUS VACUNA DE LEVADITI-POINCLOUX

por los Profesores
 A. REMOND Catedrático de Clínica Médica de Toulouse
 H. COLOMBIER Jefe de Clínica Médica

Los medios que nos proporciona la terapéutica para luchar contra la encefalitis epidémica, nos dejan casi enteramente desarmados frente la enfermedad y, sobretodo, frente las secuelas de que se acompaña en la mayoría de los casos. Los diversos tratamientos preconizados son todos sintomáticos y si bien permiten atenuar la gravedad del cuadro clínico, no ponen el enfermo al abrigo de los síndromes secundarios que integran una gran parte de la gravedad del pronóstico.

LEVADITI (del Instituto Pasteur), en colaboración con P. POINCLOUX, ha preparado partiendo del virus encefalítico, raza G, un virus-vacuna que inyecta por vía raquídea. En dos comunicaciones presentadas en las Jornadas Médicas de Bruselas (Junio 1924) y en un artículo aparecido en *Bruxelles Médical* (13 Julio 1924, núm. 62), ambos autores han relatado los resultados obtenidos con su nuevo medio de tratamiento.

Nosotros hemos tenido ocasión, en el transcurso del año, de tratar cinco enfermos, afectos de enfermedad de Parkinson post-encefalítica, por el método de LEVADITI-POINCLOUX.

No hemos podido tratar ningún caso de encefalitis aguda y únicamente damos a conocer los resultados obtenidos sobre las secuelas.

Observación I. A. María F..., 30 años. La enferma sufrió en 1921 una encefalitis aguda clásica; actualmente presenta un síndrome parkinsoniano muy claro: temblores y rigidez muscular, al mismo tiempo que existen dolores y trastornos vasomotores muy manifiestos.

El 25 Noviembre 1924, primera inyección intraraquídea de 0'1 cm. c. de virus de LEVADITI a las 11'45 horas de la mañana. Examen del L. C. R.

L. C. R.	. . .	claro, hipertenso
Células	. . .	0'9 por mm. c.
Albúmina	. . .	0'35 gr. por litro
Azúcar	. . .	0'76 gr. por litro.

Por la tarde, la temperatura asciende a 40'8 grados; baja a unos 38 grados el día siguiente y se mantiene alrededor de esta cifra hasta el día 28 de Noviembre, sin que el enfermo muestre ningún fenómeno patológico grave.

El 29 Noviembre la curva térmica se eleva a las proximidades de 40 grados y oscila entre 39 y 40 grados durante diez días. En este período se instaura un cuadro clínico grave: estado de abatimiento muy marcado, alternando con períodos de excitación y de incoherencia. La enferma no conoce a los que la rodean, presenta trastornos oculares (asimetría en los movimientos de los globos oculares); en ciertos momentos crisis de logorrea; las palabras brotan difícilmente y en ocasiones emisión de palabras casi ininteligibles. En ocasiones la enferma parece recobrar durante cortos instantes su lucidez, pasando, por lo demás, por alternativas de sueño y de agitación, que se suceden sin cesar.

El estado general está también muy alterado: el pulso es rápido, muy débil, a veces incontable; el número de respiraciones, muy aumentado, alcanza 70 por minuto.

Se nota un Kernig muy marcado, pero sólo al mover a la enferma, pues esa permanece inerte en su cama, sin poder hacer espontáneamente el menor movimiento, siendo agitados sus miembros, únicamente, por un temblor muy acentuado. En este período se practican tres punciones lumbares:

El 2 de Diciembre:

L. C. R. claro, hipertenso
 Células 700 por mm. c.
 Albúmina 3'75 gr. por litro
 Azúcar 0'28 gr. por litro

el 3 Diciembre:

L. C. R. claro, hipertenso
 Células incontables (derrame sanguíneo)
 Albúmina 3'40 gr. por litro
 Azúcar 0'28 gr. por litro.

el 6 Diciembre:

L. C. R. claro, siempre hipertenso
 Células 800 por mm. c.
 Albúmina 4 gr. por litro
 Azúcar 0'94 gr. por litro.

La enferma es bañada cada 3 horas; se le administran cardio-tónicos (esparteína, aceite alcanforado, digitalina inyectable) y se prescribe uroformina *per os*.

Bajo los efectos de esta terapéutica, los fenómenos generales se atenúan, la temperatura desciende progresivamente para quedar entre 38 y 39 grados, el 7 Diciembre y, a partir del 11 Diciembre, oscila alrededor de 38 grados. El pulso y la respiración siguen la marcha de la temperatura.

El estado psíquico permanece alterado y los trastornos nerviosos son acusados; sin embargo, el 16 Diciembre se observa una ligera mejoría. El brazo derecho parece moverse más fácilmente; los temblores parecen tener menor amplitud y ser más lentos, la enferma está más sosegada, el Kernig es menos acusado. Esta mejoría tiene corta duración y a partir del día siguiente y sobretudo durante los sucesivos, hay dolores vivos en los miembros, especialmente a nivel del brazo derecho, que queda completamente inerte. Los trastornos psíquicos son muy manifiestos; delirio onírico nocturno.

El Kernig reaparece violentamente, los dolores en el brazo derecho persisten día y noche; los temblores vuelven a ser muy acusados.

Del 16 Diciembre al 6 Enero, estado estacionario; sufrimientos continuos en el brazo y hombro derechos, temblor muy marcado, movimientos del brazo completamente imposibles, mejora progresiva del estado psíquico de la enferma, que vuelve a conocer a los que la rodean y se interesa por lo que pasa alrededor de ella.

El 6 Enero mejoría insólita: A. María F... no aqueja ningún dolor; el brazo derecho está completamente libre; la temperatura desciende a 36'9 grados y viene un largo período en que sólo evoluciona entre 37 y 38 grados, en medio de una sensible mejoría del estado general.

El 7 Enero y días siguientes, la considerable mejoría observada la víspera atenúase poco a poco, pero algo queda como definitivo: los dolores son más raros y el brazo derecho permite ciertos movimientos.

A partir de esta época se levanta la enferma, algunos instantes, cada día.

El 13 Enero, nueva punción lumbar:

L. C. R. claro, no hipertenso
 Células 49 por mm. c. (leucocitos en gran cantidad; algunos raros mononucleares; polinucleares bastante numerosos).
 Albúmina 2'80 g. por litro
 Azúcar 0'67 g. por litro
 Siembras negativas
 Leucocitosis sanguínea 9,500 glóbulos blancos por c. c.

Del 17 al 23 Enero, la enferma se levanta cada día, permanece largo rato en la chaise longue, y pasea, frecuentemente, por la habitación y los corredores. Puede leer bastantes horas sin fatiga. Las algias a nivel de los miembros son raras y poco acusadas; el temblor es poco acentuado e incluso cesa por largos momentos. Las noches son excelentes.

El 23 Enero, la enferma abandona la clínica y vuelve, con su familia, a los alrededores de Toulouse.

Durante los primeros días que siguen al de la partida, parece que se mantiene la mejoría, aunque se nota una tendencia muy acentuada al sueño y algunos trastornos oculares, que la misma enferma percibe. Reaparecen también los trastornos psíquicos ligeros que alternan con períodos normales. La

induración que había desaparecido hacia tiempo, reaparece. La temperatura, que se mantenía en los límites normales, asciende insensiblemente hasta alcanzar 38'5, 39 y 40 grados el 6 Febrero, y desde este día hasta el 9 Febrero a las 9 de la noche, la enferma duerme continuamente, aunque absorbiendo regularmente cada tres horas las bebidas que le son ofrecidas. Al despertar, que dura pocas horas, el conocimiento parece enteramente abolido. La enferma no conoce a los que la rodean y presenta un mutismo casi completo. Durante todo este período de sueño hay evacuaciones involuntarias, permaneciendo siempre sucia la cama.

El 13 Febrero, la enferma es examinada por uno de nosotros, que le practica una nueva punción lumbar:

L. C. R. claro, ligeramente hipertenso
 Células 47 por mm. c.
 Albúmina 2 gr. por litro
 Azúcar 1,277 gr. por litro
 Siembras negativas

El examen de la enferma revela un Kernig muy acentuado; existe una rigidez generalizada a todo el cuerpo, salvo la nuca. Se nota un edema marcado de la mano derecha y una pérdida muscular de la eminencia tenar de la mano izquierda. Los reflejos tendinosos están claramente, exagerados. El corazón palpita rápidamente, pero los tonos están conservados.

Del 13 al 17 Febrero, el estado general se agrava; la temperatura oscila entre 39'5 y 40'5 grados; el pulso y la respiración se aceleran; los trastornos psíquicos reaparecen con gran intensidad y el sueño ininterrumpido dura tres días: el 14, 15 y 16. Vuelven a aplicarse envolturas frías, que no demuestran ser muy eficaces, y se administran e inyectan cardiotónicos; la temperatura se mantiene elevada y la enferma solo tiene raros intervalos de lucidez.

El 22 Febrero, inyección intrarraqúidea de 0'05 cm. c. de virus de LEVADITI; el líquido céfalo-raquídeo examinado en el laboratorio, contiene 1,25 gr. de azúcar por litro. Reacción violenta; la temperatura asciende a 40,6 grados, pulso a 140 y respiraciones 60. Después de la cura térmica desciende hasta llegar a 40 grados. El estado general estacionario.

El 1 Marzo nueva inyección de 0'2 cm. c. de virus encefalítico; el dosado del azúcar en el L. C. R. da la cifra de 0'55 gr. por litro. La reacción es esta vez menos intensa.

El 8 Marzo se inyecta 0'3 cm. c. de virus; el contenido en azúcar del L. C. R. es de 0'65 gr. por litro. A partir de este momento se nota un ligero paro en la marcha de la enfermedad; la temperatura no pasa de 38'5 grados, y el conocimiento parece ser más perfecto, aunque la atención es muy relativa y no puede fijarse más de 20 a 40 segundos. Los trastornos nerviosos permanecen muy acentuados: rigidez generalizada a todo el cuerpo; la punción lumbar es muy difícil. Atrofia de las manos muy acentuada; a nivel de los pies se nota atrofia parcial.

El 15, el 20 y el 25 de Marzo, inyección de 0'4, 0'5 y 0'6 cm. c. de virus encefalítico; en estas fechas el L. C. R. contiene 0'82, 0'92 y 0'87 gr. de azúcar por litro. La curva de la temperatura tiende a regularizarse alrededor de 37-37'7 grados. El conocimiento es recobrado lentamente, el pulso es rápido (alrededor de 110) y ritmado; la respiración es regular; el estado general continua igual, hay parálisis con contractura y temblor poco acentuado del brazo derecho, del brazo izquierdo y de la pierna derecha (por orden de importancia).

Del 30 Marzo al 25 Abril son practicadas una serie de inyecciones intravenosas de salicilato sódico (11 inyecciones). Durante este período mejora progresivamente el estado psíquico de la enferma, a la vez que la temperatura se mantiene entre 37'5-38 grados.

La siembra en caldo ascitis es negativa. La inyección intraperitoneal al cobayo no determina ningún fenómeno infeccioso, en el término de dos meses.

El 17 Mayo, nueva punción lumbar.

En los primeros días de Junio se establece una mejoría sensible del estado general; la palabra es más fácil, el conocimiento mejora claramente y hacia el 15 Junio la contractura disminuye, sobretudo a nivel de la cabeza; el brazo derecho puede ejecutar algunos movimientos voluntarios.

Esta mejoría aumenta sin cesar y desde los primeros días de Julio las contracturas desaparecen casi completamente y el conocimiento vuelve casi enteramente a la normalidad.

Las atrofiás musculares, contrariamente, son cada vez más

acusados y únicamente puede ser movilizado el brazo izquierdo, aunque de un modo imperfecto. En cuanto al estado mental, existe como una disociación cerebro-bulbar. La enferma no objetiva su dolencia, habla y formula proyectos como cualquier persona normal, pero no se da cuenta de su deplorable situación física. Diríase que se trata del cuerpo de otra persona.

En resumen, han habido, en el curso de estos accesos repetidos, graves lesiones de los cuernos anteriores y el pronóstico es, ciertamente, más sombrío que al empezar el tratamiento.

Observación II. Andrés L. Después de una afección febril sobrevenido en 1922 y acompañada de trastornos oculares y de un período de narcolepsia, el enfermo se presenta, actualmente, afecto de un síndrome parkinsoniano muy claro: contractura acentuada, con sensación de dureza leñosa, de las masas musculares, cara inexpresiva, rasgos inmóviles, actitud en flexión de todos los segmentos de las extremidades, fenómenos de pulsión.

El temblor está muy acusado, especialmente en los miembros superiores.

Sensaciones de llamaradas de calor, induración muy abundante.

El 16 Febrero, punción lumbar e inyección de 0'1 cm c. de virus encefalítico.

L. C. R. . . . claro, hipertenso, derrama a chorro
Células . . . incontables (hemorragia).
Albumina . . . 0'50 gr. por litro
Azúcar . . . 0'837 gr. por litro.

Reacción poco marcada, la temperatura no excede de 37'8 grados y vuelve a la normalidad el día siguiente.

El 23 Febrero, ninguna alteración en el estado del enfermo. Punción lumbar e inyección 0'5 cm. c. de virus vacuna.

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 41 por mm. c.
Albumina . . . 0'95 gr. por litro
Azúcar . . . 1,01 gr. por litro
Siembras . . . negativas

La temperatura, después de la inyección, sube a 38,5 grados se mantiene a este nivel durante tres días y vuelve a 37 grados el 26 Febrero.

El 2 Marzo, el estado del enfermo es poco más o menos igual. Punción lumbar e inyección de 1'3 cm. c. de virus encefalítico:

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 156'8 por mm. c.
Albumina . . . 0'98 gr. por litro
Azúcar . . . 0'481 gr. por litro.

Después de la inyección, ligera reacción: la temperatura alcanza 38'3 grados por la tarde y vuelve a la normal al tercer día.

En este momento el enfermo abandona Toulouse y las inyecciones son continuadas por su Médico de cabecera, quien nos proporciona los siguientes datos:

El 5 Abril, el enfermo ha recibido, desde su vuelta a D... tres inyecciones de vacuna (dosificaciones de azúcar: 0'63 y 0'45 gramos). Su estado parece haber mejorado ligeramente; los dos síntomas más sobresalientes son la disminución de la apatía intelectual y la atenuación del temblor, que ha desaparecido completamente del miembro superior.

El 12 Abril, después de la séptima inyección (4'3 cm. c.), reacción violenta (temperatura 39'8 grados) con intensa raquialgia y dominando, entre otros síntomas, un oscurecimiento psíquico completo. La mejoría de la precedente semana ha desaparecido por completo.

Desde este momento, carecemos de noticias acerca del paciente.

Observación III. Antonio L..., 40 años. Durante la guerra, en un campo de concentración de prisioneros, en Alemania, presentó una afección de tipo gripal con cefalea, fiebre, anorexia y trastornos oculares, que duró unos quince días.

Dos años después, Antonio L... empieza a temblar. Los temblores comienzan por el miembro inferior derecho y después se generalizan, siendo sobre todo acentuados a nivel de los miembros inferiores. La prehensión de los objetos está

dificultada, la marcha es lenta. Los miembros inferiores parecen congelados, soldados y hacen siempre los mismos movimientos. En la marcha las piernas están ligeramente flexionadas y la cabeza un poco inclinada hacia adelante.

La mirada es fija, la cara atontada. Existe una lentitud marcada en los movimientos voluntarios.

El examen de los diversos aparatos no muestra nada de particular.

Exageración de los reflejos tendinosos, especialmente en el lado izquierdo.

El 25 Marzo, punción lumbar:

L. C. R. . . . claro, hipertenso
Células . . . 0'8 por mm. c.
Albumina . . . 0'30 gr. por litro
Azúcar . . . 0'765 gr. por litro

Inyección de 0'1 cm. m. de virus-vacuna. En los días que siguen a esta primera inyección, reacción muy ligera. Las sacudidas musculares parecen disminuidas en intensidad, a nivel de los miembros inferiores.

El 4 Abril, segunda punción lumbar e inyección de 0'3 cm. cúbicos de virus encefalítico.

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 20 por mm. c.
Albumina . . . 0'60 gr. por litro
Azúcar . . . 0'66 gr. por litro.

Reacción más violenta, la temperatura sube a 39 grados, para volver a la normal el día siguiente. La mejoría parece confirmarse; las sacudidas musculares son menos frecuentes y menos intensas.

El 11 Abril, tercera punción lumbar e inyección de 1'3 cm. cúbicos de virus:

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 118 por mm. c.
Albumina . . . 0'80 gr. por litro
Azúcar . . . 0'66 gr. por litro.

La temperatura sube menos que con las anteriores inyecciones; el estado del enfermo permanece estacionario y no se aprecia ninguna mejoría.

El 18 de Abril, cuarta punción lumbar e inyección de 1'3 cm. c. de virus:

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 65 por mm. c.
Albumina . . . 1'60 gr. por litro
Azúcar . . . 0'88 gr. por litro.

La reacción febril dura bastantes días y es seguida de una mejoría manifiesta de los síntomas; los temblores han disminuido considerablemente.

El 25 de Abril, quinta punción lumbar e inyección de 3'3 cm. cúbicos de vacuna:

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 72'4 por mm. c.
Albumina . . . 0'95 gr. por litro
Azúcar . . . 0'63 gr. por litro.

Ligera reacción térmica. La mejoría constatada anteriormente ha desaparecido casi por completo. El enfermo está, poco más o menos, en el mismo estado que a su ingreso en el Hospital.

Observación IV. Gustavo R..., 31 años. Sufrío, en 1920, encefalitis epidémica con cefalalgia, delirio, fiebre, somnolencia y diplopia. Poco a poco sus miembros se han hecho rígidos y en la actualidad marcha lentamente; sus pasos son pequeños. Se puede constatar la existencia de fenómenos de pulsión. Los brazos están pegados al cuerpo, los antebrazos semiflexionados y en pronación. La cabeza está proyectada hacia adelante. La cara es inexpresiva, los rasgos inmóviles, los labios se mueven perezosamente, la palabra es llorona y monótona; los ojos han conservado su brillo y destacan en la cara idiotizada.

El temblor muy acusado, presenta todos los caracteres de temblor parkinsoniano. Los reflejos rotulianos están ligeramente exagerados.

Nada se puede señalar examinando los diversos aparatos.

El 19 Marzo, punción lumbar e inyección de 0'1 cm. c. de virus-vacuna.

L. C. R. . . . claro, hipertenso
Células . . . 2 por mm. c.
Albumina . . . 0'30 gr. por litro
Azúcar . . . 0'882 gr. por litro.

La inyección no provoca ninguna reacción. Desde el 25 Marzo, se aprecia una mejoría manifiesta; disminución del temblor y marcha menos rígida.

El 29 Marzo, segunda punción lumbar e inyección de 0'5 centímetros cúbicos le virus encefalítico.

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 7 por mm. c.
Albúmina . . . 0'75 gr. por litro
Azúcar . . . 0'94 gr. por litro

La inyección provoca una reacción febril bastante violenta (39 grados), que dura 48 horas; después de la caída de la temperatura, la mejoría que siguió a la primera inyección persiste y se acentúa; disminución muy notable del temblor y mayor facilidad en la marcha.

El 4 Abril, tercera punción lumbar e inyección de 1'3 cm. c. de virus-vacuna.

L. C. R. . . . claro, tensión normal
Células . . . 55 por mm. c.
Albúmina . . . 1'50 gr. por litro
Azúcar . . . 0'49 gr. por litro

El enfermo sufre una elevación febril después de la inyección, y en las 24 horas que siguen vuelve a la normal. La cabeza es menos rígida y la marcha más fácil.

El 11 Abril, cuarta punción lumbar e inyección de 1'5 cm. cúbicos de virus-vacuna.

L. C. R. . . . claro, tensión normal
Células . . . 64 por mm. c.
Albúmina . . . 1'50 gr. por litro
Azúcar . . . 0'46 gr. por litro

La reacción febril es débil. La mejoría se manifiesta más claramente cada día.

El 18 Abril, quinta punción lumbar e inyección de 2'3 cm. c. de virus.

L. C. R. . . . claro, tensión normal
Células . . . 130 por mm. c.
Albúmina . . . 2 gr. por litro
Azúcar . . . 0'46 gr. por litro

La temperatura no excede de 38'3 grados, después de la inyección y al día siguiente vuelve a la normal.

El estado del enfermo ha mejorado francamente; el temblor ha desaparecido casi por completo, mostrándose sólo en raros instantes y con largos intervalos. La rigidez muscular ha disminuido en intensidad y la marcha es casi normal.

Los mismos fenómenos vaso-motores parecen haber disminuido en intensidad.

Observación V. Rosa R... 37 años. Presentó en Marruecos, hace 4 años, una afección gripal, mal definida, que duró de quince a veinte días; la enferma solo guardó cama durante tres días y notó, en estos momentos, que *veía doble*.

Desde hace un año, después de un parto, las rodillas y luego el cuello y el tronco, presentan la rigidez y el temblor actuales. En aquella época se mostraron, también, sudores abundantes y un enrojecimiento exagerado de la cara que se acompañaba de llamaradas de calor sobrevenidas con intermitencias.

Actualmente la enferma, cuando está de pie, presenta la actitud siguiente: cabeza, tronco y piernas flexionadas; el contacto con el suelo lo establece solo con la punta de los pies; la cara tiene un aspecto atontado; los pliegues cutáneos son poco marcados, la boca está entreabierta, la facies inmóvil, el ojo fijo y brillante. Ninguna parálisis ocular. La voz es llorona, monótona. La enferma saca con dificultad la lengua.

A nivel del miembro superior, el codo está en flexión, el antebrazo en pronación, las falanges semi-flexionadas sobre los metacarpianos, el pulgar en semi-flexión.

Los movimientos espontáneos son lentos, limitados y sin ninguna energía; la contractura es evidente, especialmente a nivel de los miembros inferiores.

Los reflejos tendinosos están exagerados.

Hay dolor espontáneo en la vecindad de las articulaciones, con paroxismos dolorosos muy violentos y que sobrevienen por crisis, más acentuadas en los miembros inferiores.

Finalmente, la enferma está embarazada de unos 5 meses. El marido había sido persuadido de que el hijo anterior había causado la enfermedad y de que un nuevo hijo se llevaría la enferma. Es fácil pues adivinar en qué lamentables condiciones tendría lugar la fecundación.

Después de haber ensayado, sin resultado, la auto-hemoterapia, se empieza el tratamiento por el virus-vacuna de Levaditi.

El 31 de Julio, punción lumbar e inyección de 0'1 cm. c. de virus.

L. C. R. . . . claro, hipertenso.
Células . . . 0'4 por mm. c.
Albúmina . . . 0'40 gr. por litro.
Azúcar . . . 1'30 gr. por litro.

La reacción se acompaña, sobre todo, de fenómenos dolorosos: cefalea, raquialgia, exacerbación dolorosa en el miembro inferior, sin elevación térmica.

Ningún cambio notable en el estado general del enfermo.

El 8 de Agosto, segunda punción lumbar e inyección de 0'5 cm. c. de virus.

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . 12 por mm. c.
Albúmina . . . 1'30 gr. por litro
Azúcar . . . 1'15 gr. por litro.

Tampoco hay reacción térmica, pero los fenómenos dolorosos son más evidentes, aún, que en la primera inyección.

En los días que siguen a esta inyección, mejoría sensible del estado general de la enferma, que está menos postrada y puede sentarse en la cama para comer. Los sudores son también, menos abundantes. Los dolores, sin embargo, subsisten, especialmente, a nivel de los miembros inferiores.

El 14 de Agosto, tercera punción lumbar e inyección de 1'3 cm. c. de virus.

L. C. R. . . . claro
Células . . . 20 por mm. c.
Albúmina . . . 1'50 gr. por litro.
Azúcar . . . 1'60 gr. por litro.

La reacción es esta vez casi nula. La mejoría que se estableció después de la segunda inyección se mantiene, pero no progresa. Los dolores continúan violentos, el temblor es intenso y los sudores vuelven a ser abundantes.

El 24 de Agosto, cuarta punción lumbar e inyección de 1'5 cm. c. de virus.

L. C. R. . . . claro, no hipertenso
Células . . . incontables (derrame sanguíneo)
Albúmina . . . 1'15 gr. por litro
Azúcar . . . 1'45 gr. por litro.

La situación permanece igual.

El 31 de Agosto, quinta punción lumbar e inyección de 2 cm. c. de virus.

L. C. R. . . . claro
Células . . . 116 por mm. c.
Albúmina . . . 1'20 gr. por litro
Azúcar . . . 1'50 gr. por litro.

La enferma abandona el Hospital tres días después de la última inyección. Apenas si está mejorada; la atenuación de síntomas observada en el miembro superior ha desaparecido. Dolor, temblores y rigidez muscular están tan acentuados como al empezar el tratamiento. El embarazo continúa su evolución de una manera normal.

En las cinco observaciones que hemos podido seguir personalmente el virus-vacuna de LEVADITI nos ha dado resultados bastante diferentes. Solamente uno de nuestros pacientes (obs. IV) ha parecido beneficiar claramente de los efectos del tratamiento, mejorando su estado de una manera evidente; en las observaciones II, III y V, después de una ligera atenuación de los signos observados, el estado general se mantuvo igualmente grave y parece, incluso, que después de la serie de inyecciones todos nuestros enfermos presentaron una pérdida en su estado psíquico, que se mostró con tal intensidad en el caso II, que el Médico de cabecera hablaba de un *hundimiento psíquico completo*.

En la observación I, la más interesante, parece que la primera inyección de 0'1 cm. c. de virus-vacuna dió origen a fenómenos que nos parecen bastante graves para no etiquetarlos como reacción vacunal simple, y que fueron seguidos, después de una remisión pasajera,

por síntomas nerviosos simulando, en un momento, la parálisis ascendente.

POINCLoux, en su artículo de *Bruxelles Médical*, relata los resultados del tratamiento en 50 enfermos: siete casos de encefalitis aguda y cuarenta y tres de secuelas encefalíticas. Ha obtenido tres curaciones completas y dos mejorías considerables, en el grupo de las agudas; en el caso de las secuelas, el tanto por ciento no es tan bueno y ha podido escribir: "...han sido siempre mejorías, a veces mínimas, a veces muy evidentes. En ningún caso puede hablarse de curación. Los más mejorados de nuestros enfermos, continúan parkinsonianos. Esperamos que, en ellos, la evolución de la enfermedad se habrá detenido."

Esta conclusión nos parece la más prudente; los medios que poseemos actualmente para luchar contra la encefalitis nos dejan inermes en tal forma, que en presencia de una afección de evolución fatal nos creemos autorizados para emplear el virus-vacuna de LEVADITI, aún sin esperar una mejoría notable, y recordando que su empleo no está exento de peligros. La esperanza de un paro en la evolución de la enfermedad, de su fijación en el estado actual, especialmente cuando el tratamiento ha podido empezarse precozmente, debe ser considerado como un verdadero éxito.

LOS ACCIDENTES DE LA PROTEINOTERAPIA LACTICA

por los Profesores

M. CHIRAY

J. MARIE

Agregado de la Facultad de Medicina Médico interno de los Hospitales
Médico de los Hospitales
de Paris

Las indicaciones la proteinoterapia láctica se han extendido de una manera notable en estos últimos años. No nos debe asombrar, dado que la terapéutica por las albúminas naturales está actualmente en voga y la leche, junto con la sangre, representan los dos principales agentes de este método. Además, los éxitos de la galactoterapia, aportados por autores entusiastas, son innegables, a menudo notables y en ocasiones extraordinarios.

Utilizáanse, principalmente, las inyecciones de leche para tratar grandes infecciones: fiebres del grupo tífico, gripes y septicemias de diversos gérmenes, particularmente meningocócicas y estreptocócicas. Dos grupos de especialistas emplean, también esta terapéutica en gran escala. Son los oftalmólogos y los urólogos, que obtienen con ella resultados a menudo inesperados en casos donde toda otra terapéutica había fracasado hasta el punto de que uno de ellos ha podido hablar del "milagro de la leche". De todas maneras, si es justo reconocer los beneficios de la galactoterapia, no es inútil, sin embargo, señalar los incidentes o accidentes de que puede ser responsable. El práctico y el experimentador deben conocer los peligros del método y los medios de evitarlo.

Hay toda una categoría de sujetos que no deben recibir, por ninguna causa, inyecciones de leche. Son los tuberculosos pulmonares, los cardíacos descompensados, los nefríticos, anémicos y caquéticos y, finalmen-

te, las mujeres en cinta. En todos ellos agrávanse los síntomas y precipítase la evolución de la enfermedad, razón por la cual no debe ser empleada la galactoterapia. Hay, todavía casos de apreciación más delicada: son aquellos en quienes estando indicada la medicación por la leche, puede provocar incidentes o accidentes. Unos y otros están lejos de ser raros e intentáremos exponerlos, sumariamente, en este trabajo.

I. Los *incidentes* de la galactoterapia sobrevienen, de ordinario, después de las primeras inyecciones y desaparecen rápidamente. Pueden reaparecer, sin razón aparente, en el curso de una cura prolongada y se caracterizan por tres órdenes de reacciones que nosotros clasificaremos en *reacciones locales*, *reacciones generales* y *reacciones focales*.

a) La *reacción local*, la más banal de las tres, es siempre benigna. Se traduce por un dolor que persiste durante 24 horas, irradia a lo largo de los grandes troncos nerviosos vecinos, si la inyección fué practicada en los músculos, y se acompaña de un ligero brote inflamatorio, cuando el líquido se inyectó bajo la piel.

b) La *reacción general*, más impresionante, se caracteriza por un conjunto de trastornos que se refieren, clásicamente, al choque protéico. Entre la segunda y la sexta hora después de la inyección la temperatura sube, alcanzando su acmé hacia la quinta hora. A menudo la fiebre no excede de 39 grados, pero no es raro observar hipertermias de los 40 e incluso de 41 grados. Un gran escalofrío o escalofríos repetidos, un malestar intenso, un estado de agitación con insomnio y delirio, acompaña entonces, la elevación térmica. Puede observarse, una ligera cefalalgia, artralgiyas y herpes naso-labial; en ocasiones, la presión arterial baja, el pulso huye y sobrevienen lipotimias. Después de un cierto espacio de tiempo los síntomas disminuyen en intensidad y la temperatura baja en lisis, alcanzando la altura normal a las 24 horas. Esta reacción general, más o menos intensa, parece ser frecuente sin que sea absolutamente constante. Lejos de temerla algunos autores la buscan y aconsejan aumentar progresivamente las dosis, después de las primeras inyecciones, a fin de provocar con mayores probabilidades la reacción febril. Tales autores creen haber observado, en efecto, que las reacciones febriles intensas reportan mejores resultados. Es posible, pero también es cierto que mejorías muy notables pueden ser obtenidas sin la hipertermia. Esta no parece desempeñar pues, un papel exclusivo, ni esencial, en el proceso curativo. Nos falta todavía señalar, en cuanto a las reacciones febriles, que las primeras inyecciones las provocan con la mayor intensidad; tanto que en ocasiones inquietan al enfermo y al médico. A la cuarta o quinta inyección la reacción desaparece, como si el organismo se hubiera acostumbrado a las albúminas heterogéneas de la leche. Sin embargo, cuatro o cinco inyecciones no son a menudo necesarias para alcanzar el fin apetecido.

c) La *reacción focal* tiene como característica el ser precoz en su aparición y rápida en su evolución. Después de la primera inyección puede haber como una exageración de las inflamaciones focales que la inyección se proponía combatir. Bien pronto, sin embargo,