

ACCIDETITES ARSENICALES

El arsénico ha ocupado y seguirá ocupando el primer puesto en la terapéutica de la sífilis, sin embargo, debemos aceptar que dicho medicamento no es siempre inofensivo, dado que puede ocasionar accidentes de importancia considerable. Algunas veces son accidentes pasajeros y de carácter benigno; otras veces revisten tal gravedad que la existencia del paciente puede pasar a mejor vida, tal el caso que relataré, cuya observación es la siguiente:

F. R., de 44 años, de oficios domésticos y vecina de Comayagüela ingresó al primer servicio de medicina del Hospital San Felipe, a cargo del Dr. Manuel Caceras Vijil, el 5 de febrero de 1940, con examen serológico positivo (Reacción de Kahn cuatro más) dicho examen fue practicado en los Laboratorios de la Dirección General de Sanidad. Ratificado dicho examen por los Laboratorios del Hospital y establecido el diagnóstico de sífilis, (antecedentes secundario) se prescribió tratamiento por inyecciones de cianuro de mercurio y neo-salvarsán; se aplicaron tres inyecciones de cianuro de mercurio y tres de neo-salvarsán, todas ellas, bien toleradas; exigió su alta y se retiró del servicio, quedando de esta manera incompleto el tratamiento.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD .—El día 27 de marzo del mismo año ingresa otra vez al servicio en referencia; la paciente dice; diez días después de haber recibido la tercera inyección de neo-salvarsán, (0.45) se inició rubicundez pruriginosa, intensa en la cara, con proceso inflamatorio en los labios y orejas, con mucha tensión dolorosa en la piel, además de erupción, la cual se presenta en forma de pequeñas pápulas, rojas y distribuidas en toda la cara como si hubiera sido víctima de las avispas o se hubiera friccionado con mostaza. En los días siguientes, el prurito se generalizó y era tan-intenso que le impedía el reposo y el sueño. La erupción cada día ganaba terreno por aparición de nuevas manifestaciones papulosas que llegaron a formar grandes placas **eritematosas**. Muy pronto fueron invadidas las extremidades superiores, siendo más notorio en los pliegues de los codos, axilas, tórax, abdomen, pliegues glúteos y extremidades inferiores. En quince días, la dermatitis había alcanzado el máximo de su desarrollo y progresaba con todos los caracteres de una ERITRODERMIA TOXICA. La piel, en grandes extensiones estaba erosionada y en viva carne, con abundante exudación serosa, de olor nauseabundo. Posteriormente aparece conjuntivitis con abundante lacrimo y manifestaciones de estomatitis; con lengua roja y seca; reluciente y tumefacta; salivación abundante y fétida, además de oliguria, disuria, anorexia y **estreñimiento**. Esta enferma revela un grado bastante acentuado de tristeza, de preocupación marcada por su situación actual y su desesperante prurito.

EXAMENES DE LABORATORIO

Reacción de Kahn .
 Heces fecales: Ascárides y tricocéfalos.
 Orina: Normal.

RECUENTO GLOBULAR

GLÓBULOS ROJOS.....	3.591.000 X MM3
GLÓBULOS BLANCOS.....	8.500 X MM3
POLINUCLEARES NEUTROFILOS	64 %
POLINUCLEARES EOSINOFILOS ..	2 %
HEMOGLOBINA.....	34 %

DIAGNOSTICO.—La, mayoría de autores denominan fenómenos reaccionales.

TRATAMIENTO—Cloruro de calcio y adrenalina; suero glucosado por vía rectal; tisanas diuréticas y régimen lacto-alcalino. Con este tratamiento desapareció el prurito y la piel lesionada se eliminó por grandes colgajos y curó; permaneció en el servicio treinta días.

Dr. Martín A. BULNES B.

Diciembre de 1941.
