LA OBRA *DE* PEAN- 1630-1930

Discurso pronunciado en la Academia de Medicina el 25 de Noviembre por el Profesor Jean Louis Faure

Yo soy de los que han conocido a Pean, que lo han visto en la obra, que a menudo ha estado a ver con *sus* ojos trabajar a este gran obrero de nuestro arte. Jamás he sitio su alumno; jamás me dirigí la palabra: jamás me vio, pues no es vera un hombro prodigar una mirada a la multitud de asistentes. Sin duda ignoraba hasta mi nombre. Yo no era nada cuando él murió. Y ya que hoy me está reservado el honor de trazar su obra, soy de los que pueden llevar en sus palabras y en su opinión un espíritu le independiza, una voluntad en justicia y que no teme decir lo que le dicta su conciencia.

La Academia no debía dejar pasar la oportunidad que nos ofrece el centenario de su nacimiento sin evocar en su recinto la memoria de uno de sus miembros que ha arrojado sobre la cirugía francesa un brillo que sólo nosotros parecemos desconocer, pues lo hemos visto de muy cerca, para darnos cuenta de su verdadera grandeva.

Como esos blancos picos que deparan los otros en las altas montañas, es necesario verlos de lejos para medir su altura. Cuando se está a su pie las colinas abruptas, las rocas y los precipicios, los grandes árboles de la selva, algunas veces también las zarzas, cubren a nuestra vista el pico brillante erguido en la luz, mientras que aparece a quienes lo contemplan del fondo del horizonte en toda su nobleza y majestad.

Así también para juzgar con equidad un hombre, conviene dejarlo al tiempo. Hay que dejar calmarse las pasiones, y curar las mal I ligaduras, hay que dejar que se extingan las amarguras y los celos. Pero cuando el tiempo ha pasado, llevándose consigo todas las pequeñeces, como un río se lleva las hojas muertas que el áspero viento de otoño ha echado en sus ondas, entonces ha llegado la hora de escuchar la justicia.

Yo no estoy aquí para trazar su vida, sino para decir su obra. La vida pasa y todos pasamos con ella. Pero nuestra obra queda, y cuando es digna, los que la crearon quedan vivos entre los hombres y se estaciona allí, de pie, trabajando con la mano de los otros, que lo ignoran, y no se imaginan que mañana, ellos estarán muertos y el creador vivirá.-Asi está Pean allí, siempre entre nosotros los cirujanos No hay uno sólo que no le deba algo de lo que es, pues es sin duda el hombre que mejor ha trabajado en el perfeccionamiento de la técnica del arte

quirúrgico, de esa técnica necesaria en la cual se resume, después de todo, la esencia *de* nuestro poder, pues es por ella y por ella sola que damos vida o que trabajamos por la. muerte en su ejemplo, por su inagotable genio operatorio por su instrumentación, que para la época era maravillosa, ha, mas que ninguno, contribuido a hacer posibles intervenciones que no lo eran a hacerlas fáciles pues daba a quienes lo veían operar, la impresión de asistir a una cosa nueva, que no habían visto jamás hacer a otros cirujanos y que veían ejecutar por él la primera vez.

Pean se nos ha aparecido como un tan prodigioso obrero, que parecemos haber olvidado las altas cualidades intelectuales que demostró, triunfando en gran lucha en concursos difíciles, los títulos de Interno, de Prosector, de Cirujano de los Hospitales. En 1955, era Interno el segundo de una promoción que para no citar otros, contaba hombres eminentes, como Jacoud, calificado el duodécimo, j Benjamín Ball, el vigésimo segundo. Conquistó esos títulos diversos en algunos años, al precio de un trabajo rudo, en que su salud *fue* quebrantada, al punto que debió para reponerse, pasar un año en Argelia. Pero cuando se han dado tales pruebas de valor, no son las lecciones un poco frustras e incoherentes que hacía en Saint Louis cuando iba a operar y que no han dejado de perjudicar seriamente su renombre, quienes pueden borrar las pruebas brillantes de las altas cualidades de un cerebro en el cual los rayos del genio parecían a los oyentes, desarrollarse a expensas de las manifestaciones las modestas de la inteligencia común.

Pean principió por un golpe maestro.

El 18 de julio de 1865 vino a presentar *a* la Academia una mujer que él había curado de quiste del ovario, voluminoso y adherente. El Boletín de esa sesión no trae ninguna traza de observación. Es probable que hubo alguna sorpresa en la Sala y talvez algún

agitación. Es que en efecto no era en esta época cosa común una presentación de esta naturaleza que Se veía por la primera vez.

Sin embargo Velpeau, debió haber estado allí, recordando todavía lo que él había dicho, algunos años antes, en 1856 cuando estaba en toda la plenitud de su fama. en esta misma tribuna: "que la ovariatomía era una operación horrible, que debía ser proscrita, aún cuando las curaciones anunciadas fueran reales."

He aquí lo que era en esta época la ovariatomía Se comprende así la sensación que produjo el joven cirujano de gran talla, de anches hombros, de rasgos enérgicos, de voz grave que hablaba como el rudo Beauceron que siempre fue, pues guardó hasta el fin esa impregnación natural que une a iodo hombre de corazón a la tierra que lo vio nacer y de la que está forjado.

Y después, de tiempo en tiempo, reaparecía en la Academia, para presentar nuevas enfermas. En enero 1856, una mujer operada de ovariotomía y otra a la cual había extirpado un cuerpo fibroso por la vía vaginal. En mayo 1868, tres ovar ¡otomías. Otras tres en febrero de 1869). En fin en diciembre del mismo año dos enfermas: una mujer curada de un quiste del ovario y otra, que nunca se había visto, a la cual había extirpado por vía abdominal un tumor fihroquístico del útero. Estas curaciones resonantes que sucedían, sin cesar, en pleno París, donde eran hasta entonces desconocidas, comenzaron a llenar el nombre de quien las ejecutaba de esa fama que confina con la gloria. Pero ya el joven cirujano que se elevalía así más alto que los más grandes sentía obscuramente subir rumores imprecisos y esa sorda hostilidad hija de la naturaleza humana, que se prende a los que marchan muy rápidamente por el camino de la fortuna y de la fama.

Sin embargo, en la misma época, había en Francia, Estrasburgo, un hombre, un cirujano, casi tan joven como Pean, que comenzaba a llenar el mundo con su nombre. El también curaba quistes del ovario; él también tenía éxito en esas operaciones condenadas por todos. Se llamaba Eugenio Koeberlé.

Rudas discusiones tuvieron lugar entre Koeberlé y Pean, entre esos dos héroes de la cirugía abdominal de los primeros tiempos, discusiones legítimas y sinceras de ambos lados. Pero, bajo la influencia de las pasiones del momento, hubo de una y otra parte y talvez ante todo, amigos que abrazaban sus querellas y querían hacerse los defensores de su gloria con exageraciones e injusticias. Parece fácil, hoy que el retiro del tiempo permite juzgar su obra y dar a cada uno lo suyo, asociar sus nombres en la radiación de la gloria común que han extendido ambos sobre la cirugía francesa.

Koeberlé tuvo un mérito in-

Pean, digo, quien **enseño al** mundo entero, !os **inmensos** beneficios de la hemostasis, que ésta sea pre-**ventiva, temporal** o definitiva. Y **es así como contribuyó** mas que cualquiera a simplificar **no sola**mente la técnica de la **gran** ginecología, sino de toda la cirugía, echando hasta lo **infinito** las posibilidades de su acción.

Esa es la obra maestra de **Pean. Es** de él sólo, de é). Es **además, la causante** de su **mayor orgullo.**

Podemos ahora, en el enfriamiento de las pasiones y a verdad de **la** historia, decir, que si Koeberlé. fue el primero en darse cuenta, del maravilloso **empleo** podía **hacerse** de las pinzas hemostáticas, Pean fue quien **abr i-'i** a **la hemostasís** los **campos** ilimitados de la cirugía universal- Que sus **grandes** nombres estén **asociados** en la gloria legítimamente **ganada, pues** ambos han prestado a la humanidad, por fu trabajo **y** su genio, uno de esos servicios **que** no .sabrían **pagar el** bronce indestructible o **el mármol** eterno y que no puede encontrar su **justa** recompensa sino en el reconocimiento de los hombres.

La guerra de 1870 desvió a Pean de sus ocupaciones ordinarias y como él mismo lo dijo, del entrenamiento sobre las operaciones viscerales y particularmente en las del abdomen y la pelvis. Se ocupó casi exclusivamente, como todos sus colegas, de la cirugía de guerra. Pero aprovechó la ocasión para convencerlo del **va-lor de la** hemostasis preventiva y de la ventaja que **se** podía **sacar** en **las** operaciones de cualquier **naturaleza.**

Fue entonces, cuando enardecido por **sus éxitos** u obedeciendo a la impulsión irresistible de su **maravilloso** temperamento de **cirujano, s**e **lanzó** de un modo más decidido, en las grandes empresas de la cirugía abdominal **y** en particular en la lucha contra los fibromas.

Esta era todavía particularmente grave, lo sabemos hoy porgué, pues es una operación diferente **a** quitar un quiste del ovario, **o** al **menos** de casos particularmente complicados, con adherencias intestinales, como habían en esta **época,** en que sólo se operaban los rasos avanzados, era suficiente mencionar, para que él solo se viniera. La extirpación de un fibroma necesita, al contrario maniobras intraperitoneales, a menudo importantes y delicadas que favorecían entonces las infecciones. Además, las facilidades que da **para l**as maniobras íntrapelvicas, el universal uso de la posición declive desconocida, no existían aún. Se estaba reducido a practicar esas operaciones a pedículo externo, en los cuales se conformaban **a** quitar **la** mayor parte del tumor uterino, dejando la región cervical mantenida a la pared por broches y tiras **elásticas** destinadas **a la** hemostasis

Pean fue, (Jurante **algunos años,** el único cirujano que, por su reputación, su situación moral, su au-

dacia y sus éxitos resonantes, estuvo en capacidad, en el centro universal que era París todavía, a pesar de los terribles sucesos de la guerra, de lanzarse a esas grandes intervenciones. Pero no podía adelantarse a su tiempo- Aún en sus manos la operación era seria y no *fué,* sino treinta años más tarde que con la adopción del plano inclinado, la generalización de la asepsia y los maravillosos perfeccionamiento de la técnica quirúrgica íntrapelviana, se ha transformado en la admirable operación que practicamos boy.

Y fue aquí donde Pean dio curso a esa especie de intuición genial de la que tantas pruebas dio, pero que no podía nacer sitio en un hombre como él, habituado a todas las dificultades operatorias y que tenía la costumbre de *no* retroceder jamás unte nada.

Se dio perfecta cuenta que era absurdo pira operar los fibromas, esperar que hubiesen alcanzado un gran volumen y ocasionado accidentes que agravaban singularmente la operación y pensaba que se tendrían tañías más probabilidades de **curar cuanto** más pronto se operaran. **Porque** en estas condiciones no operar por la vía natural Pues tenía el oscuro sentimiento que se **evitarían** así las **complicaciones** perifonéales que a menudo harían tan graves las grandes intervenciones por la vía alta.

Fue en 1882 que comenzó su magnífica serie de histerectomías vaginales, y que se **entrenó** poco a poco al **mórcelamiento** de **los** fibromas que su audacia y habilidad **naturales** permitieron llevarlas a un alto grado de perfección. Así **terminó** por extraer tumores que subían hasta el ombligo, bajando la mortalidad, que era entonces de 25% en las manos mejores hasta la cifra inverosímil de *2%* Los que no conocían a Pean y rehusaban ir a verlo trabajar encontraron más simple poner en duda esas cifras admirables. No eran por eso menos rigurosamente exactas.

La excepcional maestría que había adquirido en estas operaciones por **vía baja lo incitaron** poco a poco a extender las, indicaciones **Era** la época *en* que los cirujanos

libres de **Mortales inquietudes,** que algunas años antes **acompañaban** todas lar; operaciones **:abdominales, acometían cotidianamente esas afecciones** tan comunes, tan rebeldes y **tan graves** que constituyen las infecciones de los anexos del útero. Se ha **dicho que** acometían demasiado **Es posible,** pero hay que conceder una parte al entusiasmo que **acompañaba** la **nueva** fé pues los mismos cirujanos **que años antes** veían **sucumbir todos** sus **operados, encontraban admirable** curar un 85'% por una operación que devolvía a la salud y la vida **social un gran número** de **mujeres que** morían antes **miserablemente o** llevaban durara te años una existencia lamentable.

Fue entonces cuando Pean, empujado por el instinto, o por su genio, **concibió** la **operación** que lleva **legítimamente** su nombre y que consiste en tratar las infeccionen **ováricas,** tubarías y periuterinas por la **histeréctomía** vaginal. En los casos relativamente buenos, la **extirpación** primera del útero permite quitar loa anexos **que lleva** con él, y en los casos complicados **y graves,** como sucede en las **supuraciones periuterinas,** cuando el **útero está** rodeado de bolsas infectadas constituidas por **las** trompas y ovarios en un **lago** de **pus, la extirpación** del útero permite abrir esas **diversas bolsas aún** sin quitar los **órganos** enfermos. **Haciendo** saltar, decía Pean, la **compuerta** que cierra la pelvis por **abajo,** se obtiene un **drenaje muy** amplío de la cavidad pélvica que **realiza la** curación. Aquí, como para los fibromas, mortalidad cayo **a** la ínfima cifra de 2 a 3%, mientras que en la época de **su comunicación a** la Academia, que data de 1893 la mortalidad, vía alta era de 20'% como para los fibromas estas cifras fueron mejoradas, además, la comunicación fue mal comprendida. Pean, cuyo cerebro lanzaba destellos **cuando** se **trataba** de una concepción quimérica, no era ni un orador brillante ni un escritor claro. Yo **acaba** de releer esa **comunicación** Aún ahora y para los que conocen bien la cuestión, presenta **alguna** oscuridad. Fue necesario, para que obtuviera el éxito merecido, que Segond, que quiso ver claro¡ tuviera el valor de **ir a** ver **operar a** Pean, pues requería valoren esta época ir **a** ver operar a Pean, fue necesario digo, que **Segond** fuera a darse cuenta de las cosas, para que, gracias a su palabra elocuente y n veces magnífica, pudiera hacer **comprender** a todos el pensamiento director que había **inspirado** a **Pean!**

eentrenados por Segond, que había ya adoptado el morcelamiento vaginal de los fibromas, en el que adquirid una gran experiencia de e-as **operaciones** difíciles, un gran número de cirujanos siguieron el **ejemplo** de Pean. Pero hubo **fuertes resistencias** y discusiones **retumbantes.** En realidad la histe**rectomia** vaginal por supuraciones pelvianas **es** una **operación algu-**

Uas veces muy simple, otras extremadamente **difícil,** mucho **más difícil que** la histerectomía **abdominal.** Los que ignoran sus secretos **sin darse cuenta** de su ignorancia, ponen en cuenta de las dificultades inherentes a la operación o que no obedece, en realidad, sino a que conocen **mal todos** los recursos de técnica operatoria.

Y es así como, durante diez años, se luchó mucho entre vaginalistas y I a paro tomistas, hasta que un día, como en **el** Cid. el combate terminó a falta de combatientes.

Es que en **efecto,** durante usos diez años de trabajo asiduo, de **1890** a **1900,** la educación de **todos estaba** hecha. **Desde el Jefe** de servicio, hasta el último de los enfermeros y todo el mundo sabía lo que era la asepsia- Las salas de operaciones estaban provistas, la esterilización era perfecta, las realas **definitivas** del método aséptico **estaban** establecidas tales como hoy lo están y los resultados eran casi los que se obtienen actualmente en el mundo entero.

La mortalidad de la histerectomía abdominal cayó a 5/í órnenos. **casi** al mismo nivel que la histerectomía vaginal Entonces por qué discutir? Volvieron a la histerectomía abdominal, y **la operación** de Pean, que ya. no existía pura defenderla, **fue** abandonada. Fue casi olvidada, al menos en Francia, pues los cirujanos de educación germánica la emplean mucho todavía, y no veo otra razón que la que asistía a un gran numero cirujanos franceses entre 1890 y **1900, es decir** su menor gravedad. Hemos en este sentido. marchado más rápidamente que nuestros colegas extranjero, yeso obedece, no temo decirlo, porque nunca debe temerse decir la verdad, a la superioridad de la técnica francesa, que ha singularmente simplificado las operaciones, estando en lo concerniente los métodos operatorios como en la reducción del número de ayudantes que en **ella** participan. Sea lo que sea, muchos internos de nuestros servicios, no han **visto** jamás una histerectomía **Vajinal Y** si no

estuviéramos aún algunos cirujanos decididos a no dejarla morir, la tradición se **habría perdido. No** hay que **dejarla** morir, porque hay todavía mujeres que sólo ella **puede** salvar. Las muy infectadas, **las** obesas, que sucumbirían infaliblemente a la prueba de una laparotomía, curan por una intervención vaginal. He aquí por qué esa operación no debe desaparecer y **por qué, mientras haya** una cirugía interna, la operación de **Pean** perpetuará el nombre del gran cirujano que la concibió.

Tal es la historia de la operación de Pean. Aquellos de nosotros que la vivimos, comienza a hacerse raros. Es **fácil** establecer ahora que los sucesos han cambiado y que es posible comprenderlo. ES lo **que** yo he intentado hacer, como uno de los últimos testigos de esa gloriosa época de la cirugía francesa que ha podido darse cuenta de la evolución de la gran ginecología operatoria.

Durante mas de veinte años Pean **tomó** en **Francia** y en el mundo entero, una parte gloriosa en ese gran movimiento y allí, sin duda alguna, con la **hemostasis,** su **más** bello **título** de gloria, está allí su obra durable que el tiempo **no** borrará.

A pesar de su **predilección** por las operaciones vaginales que, *yo* lo repito, en la **época** de su creación, eran no solamente **justificadas** sino superiores a las operaciones abdominales que no se había beneficiado de los milagros de la asepsia, Pean no era menos uno de los grandes obreros de la cirugía **abdominal.** Es uno de los que nos abrieron las puertas, pues si nada tuvo que hacer en la gran revolución a la que él sinceramente creyó haber contribuido, pero que no hizo sino seguir como pudo, adaptándose a **los** métodos nuevos, como la mayor parte de los cirujanos de su generación, no es menos cierto que contribuyó en la cirugía abdominal, como en todo, con sus magníficas cualidades **de** operador **conciente** de su fuerza y en que las dificultades de las empresas acometidas exaltaban las facultades creadoras, la sangre fría y la lucidez del espíritu.

En 1867 extirpó el bazo. Era la primera vez que esta operación se practicaba con éxito.

Diez años después franpueaba de un **sólo** brinco el límite de las operaciones que se creían posibles.

Fiel a esa idea, que en su lenguaje pintoresco y a menudo algo brutal, pero que algunas veces no faltaba de grandeza y que ha dado lugar a mil imitaciones vueltas legendarias, pronunció a saber: que todo cáncer que puede ser extirpado debe ser extirpado. Un día extir**po un cáncer del** píloro. Era en 1879.

Muy simplemente, seccionó **de** un lado el duodeno, del otro la porción pilanca del estómago, quitó el tumor, y reunió los extremos de sección restableciendo la continuidad del trayecto gastro-duodenal.

Era la **primera** vez que un **cirujano osaba atacar** un cáncer del estomago y es **a él a** quien se debe haber demostrado la posibilidad de la operación que goza **actualmente** de tañía **fortuna** y sobre la **cual se** ejerce la **actividad de cirujanos** del mundo.

Es porque la hemos llamado en Francia, **operación de Billroth**

Ahora yo **digo** que es necesario hacer justicia **Elevémonos** por encima de las **pequeñeces** y celos. Un hombre como Pean, no podía **dejar** de tener **adversarios** y los tuvo. I-as pasiones humanas son de todos **loa** tiempos y de todos los medios y **los** que ven la fama **crecer cada día alrededor** de un nombre, al **mismo** tiempo que la gloria, **todas las dulzuras de** la vida, que no conocen, **pueden algunas** veces sentir en el fondo de su **alma** una cierta **amargura.** Pean fue **atacado, combatido** y **no** trataré de recordar aquí la historia de las discusiones cuyo carácter **puramente** científico no .siempre era **evidente. Todos** duermen **ahora** en la gran paz de la tumba. **No distinguimos los adversarios de antes** reconciliados en la soberana **imparcialidad de *la* muerte!**

Sí, hemos llamado en Francia *n* la recepción del **píloro,** operación de Billroth. Pero éste no ejecuté su **operación** primera, sino un año casi **después** de **la** publicación de la *de* Pean. A quién corresponde la **responsabilidad de esa nominación fraudulenta?** Yo no sé. **Que** haya aparecido por ve', primen en LA literatura médica de allende el R**hin, es posible, y no es de asombraras.** Pero que se haya **aceptado en Francia, impresa** en nuestros libros. Eso no. Que esa **injusticia** sea debida a alguna hostilidad premeditada contra el nombre de Pean, por el honor de quienes la cometieron, yo no lo pienso, pues Pean está muy alto para que una maniobra semejante pueda rebajarlo. es mas que probable que ese error si queremos retroceder ante una palabra mas" severa.no es debido sino **al** fetichismo por todo lo que aparece en la **literatura germana** que nos **ha envenenado** durante toda una generación v al cual me honro de jamás **haberme** dejarlo llevar.

Demos al César lo que **es** del César, **La primera resección del píloro** canceroso filé hecha por **Pean.** Lo he dicho *v* lo he vuelto a **decir.**

Hace quince años en un artículo, en 1915, sobre la historia de la cirugía francesa en los últimos cincuenta años; lo he repetido en mi lección inaugural en el Hospital Broca; lo he dicho en la sociedad de cirugía.

Pean no tiene necesidad de eso para su gloria. No es sino un florón mas para su corona real. Pero es necesario que de una tribuna como ésta, salte al fin la necesaria y solemne reparación de una injusticia que ha durado mucho.

Y que no hubiera hecho, cuando estaba en la plenitud de su edad, en las operaciones abdominales que no temía acometer, dando libre carrera a su genio. Pero aún entre sus manos, la cirugía del peritoneo era cosa grave. Sin embargo los tiempos estaban revueltos. Un viento nuevo soplaba a travez del mundo.

Mientras que trabajaba, mientras encontraba la solución del problema, poniendo al punto la admirable cirugía de la histerectomía vaginal, suficiente para su gloría, otros trabajaban también, que debían lentamente edificar una obra inmortal Champion--niére, por su lucha tenaz y bizarra de todos los días y todos los instantes, transformaba las costumbres, los métodos y las ideas y enrolaba la cirugía francesa en ¡a vía revelada por Lister, de la que no debía salir sino para ir más lejos aún sobre la ruta de la verdad y enseñar a la cirugía universal (adoctrina definitiva. Pues Tirrier estaba allí, cuya labor nos ha conducido a las cumbres donde estamos, a esta asepsia triunfante, que no cambiara más.

Pean no tomó ninguna parte personal en esos trabajos memorables. No era hombre para 'do-' blarse a las meticulosas necesidades de tos métodos nuevos. Se adaptaba bien o mal, como la mayor parte de los cirujanos de su generación, y fue eso sin duda, en gran parte, la causa profunda de sus trabajos magníficos sobre las operaciones por vía vaginal, que fueron en realidad una de esas fortunas luminosas que no germi nan sino en el espíritu de los que llevan en sí esa potencia creadora ese genio operatorio y esa especie de adivinación que viene en las grandes horas a inspirar ciertos hombres, como inspiraba al joven Bonaparte en los campos de Italia. Pean operaba con levita, no se daba cuenta en esa época de las necesidades ineludibles de la cirugía moderna y reiría sin duda, M nos viera ahora con blusas estériles con gorro y guantes como caballeros de antaño en su vieja armadura. Si se equivocaría, pues no hacemos hoy sino lo que el deber nos manda. Pero hace cuarenta o cincuenta años, quién conocía ese deber? Algunos lo entreveían apenas, pero él, el cirujano triunfante, el que tanto había vencido, en tanto que los otros fracasaban, no comprendía. No podía comprenderlo. Y nosotros talvez nos reiríamos de él. Algu-

nos han querido *ver en ese vestido,* que en la época no era el ideal para una operación un difirió de ostentación, aunque bien podría creerse pues se le vio, romo muchos de nosotros, rodando en su carruaje lirado por el caballo?, cuyo cochero, conocido de todo París, se percibía de lejos, por su larga cínta dorada en el sombrero, Pero yo estoy tenía lo a pensar que si él operaba de levita *en* el anfiteatro de Saint Louis. domase veían muy pocos cirujanos de París, y en cambio cirujanos tic todo el mundo es que consideraba sus operaciones como una especie (fe sacerdocio, *como* una fe esas lecciones solemnes), que requieren un traje particular quesea la toga roja o la leva negra. No era siempre para él una primera lección. mes sus auditores, o más bien sus espectadores *se* renovaban sin cesar y que él estaba ;allí, Pean, para poner bajo sus ojos, por la vez primera, esas operaciones maravíllosas que conmovían a todo "el mundo".

Cualquiera que fuera el fondo de HII pensamiento él se amarraba alrededor del cuello una toalla bajo la cual quedaba inmaculada su blanca pechera, invertía las mancas algunos centímetros y con sus manos potentes, manejaba con una delicadeza infinita instrumentos que exigía siempre de una limpieza rigurosa y que parecían salir de la fábrica.

Pareció que este cirujano que mi retrocedía ante nada, tuviera horror de la sangre! Fue creador de la hemostasis operatoria; no quería ver las pequeñas manchas de sangre que pringaban sus manos. No tocaba los operadas, no tocaba las heridas sino por intermedio de sus instrumentos y es por esa razón que debe atribuirse, sin nin guna duda sus maravillosos éxitos. Operaba los quistes del ovario y después los fibromas sin poner las mano--- dentro del abdomen y sin infectar sus enfermos.

El iba entonces al Congreso de Cirugía, me acuerdo como si fuera ayer de esa sesión memorable del Congreso de 1893 que ninguno de los que asistieron han olvidado.

Veo **todavía** a **Pean** con su cabeza pótenle, su frente despejada, con sus patillas encaneciendo, su nariz robusta. **su actitud tranquila** sentado entre la muchedumbre en las **primeras** filas del gran **Anfiteatro** de **la** Facultad.

Repentinamente, un joven **(de** blondos cabellos, cortados a la brosse, de ojos claros y de un azul límpido, vino a pincharen **la** pizarra algunos cuadros. Habló **sobre** la histerectomía vaginal en las supuraciones pélvicas, sobre la operación de Pean, que en esa época **hacía** tanto **ruido. Hablo** con fuego, con ardor, con una elocuencia admirable en un ataque de gran **trascendencia, no** contra la operación de Pean, sino contra la **técnica particular empleada** por Pean a la cual reprochaba la multiplicidad de **pinzas** dejadas temporalmente en permanencia, **proponiendo sustituirla** por otra, la suya. Este hombre que se presentaba así en la batalla por primera vez, fulminante y que no temía atacar a ese gigante de la **cirugía** que era Pean, ese joven se **llamaba** Doyen.

Pean un poco pálido, **irguió** su alto cuerpo, su voz grave, que oigo siempre, se hacia **mis profunda aún. Mr. Doyen, dijo, "**no **parece** haber comprendido bien el método que **yo** uso." Y después defendí **por** algunos minutos su operación e hizo **la** crítica de la de Doyen. En fin, dijo terminando, yo tengo la pretensión de creer que **los** éxitos, de nuestra práctica no han sido **sobrepasados** por los **de** Mr. **Doyen,** quien ha tenido **la dicha de nacer** en una época donde le ha sido **verdaderamente fácil, aprovecharse de nuestros descubrimientos.**

Treinta y siete años han pasado en el torrente de las edades, llevándose entre **cataclismos** sin igual en la Historia, los tres cuartos de **la** Humanidad que vivía en aquella **época.** Ambos han muerto, y cuantos quedamos, entre los que fueron testigos de esa **lucha** apasionada entre dos hombres, entre esos dos colosos de la cirugía francesa. Y no temo decirlo, porque he visto con mis ojos trabajar muchos cirujanos para estar **seguro** de **lo** que afirmo de la cirugía universal!: el uno se erguía en **toda** su gloria y el otro se revelaba, como un hombre que **debía** también conocerla y que hubiera **sido** una de las más grandes figuras de la Historia de la **cirugía** si hubiera poseído ese sentido **de la mesura** que debe ser, con La conciencia, **la** primera de nuestras virtudes **y** si su juicio hubiera estado a la altura de su genio.

Helos ahí, ambos reconciliados en la gran paz de la muerte y de **esa** batalla de un día no queda más que un gran **recuerdo.**

Pean no estaba hecho para verse **destruir** lentamente por la mordedura insensible ríe los días que suceden a los días. No **conoció** la **decadencia** de la vejez. **Como** la gran encina de la floresta fue

cortado de un solo **golpe.** Tuvo, sin embargo, tiempo para *ver* venir la muerte, y vio acercarse en mirada tranquila y corazón le**suelto.**

Pozzi, que habló sobre su tumba, tuvo el valor He decir lo que todos **pensaban** en silencio. Habló con justicia de la **grandeza de** su obra Habló con **energía, llamándoles** por su **nombre,** de las pasiones hostiles que **lo** habían seguido paso a paso sin alterar su serenidad; habló de **la belleza** de su muerte. Pero se elevó más alto -Afirmo,dijo, que "no he visto muerte más valerosa ni mas **noble** que la de los **médicos".** Tenia e! presentimiento que él nos daría, veinte años más larde, el ejemplo de una muerte estoica! Pues él también vio venir la muerte con ojo sereno y **corazón** resuello, **aunque** no tuvo tiempo de **preparan** Ah! Yo lo hize?,**la** muerte aplasta por doquier en estas horas **trágicas.** Nos es familiar, pero en el drama de su fin, en esas horas de angustia **en** que se **jugaba la** suerte de la Patria, no podemos menos que inclinarnos ante la serenidad de su alma en frente del abismo que se abría a su pasa.

Un tercio de siglo ha pasado, entre prodigios calamidades, un tercio de **siglo** ha pasado sobre la tumba donde reposa Pean. El tumulto de las pasiones ha mucho se apaciguó y nosotros podemos hablar en una atmósfera donde no puede reinar más que fa justicia de este gran cirujano. Pues para quien entonces, podríamos reservar el epíteto de grande si lo juzgamos excesivo para un hombre de esa talla. **Ninguno** de los secretos do la cirugía de su tiempo le fue extraño y **abrió** a golpes de **hacha** ruta nuevas en las selvas tenebrosas de una cirugía desconocida! No se podía dudar hace cincuenta años. Pero nosotros lo sabemos hoy y la hora de **la justicia** ha llegado! El brillo de sus primeros triunfos llamó la **atención, cuando** era joven aún, al mismo tiempo que un justo renombre, todo lo que puede dar satisfacción y alegrías en los años que podemos pasar sobre esta tierra, tan llenos de tristezas, de dolor y de esperanzas destruidas,

Llegó *lo* que debía llegar: la envidia secreta **los** celos **escondidos** y algunas veces inconscientes, exten**dieron** sobre él las **invisibles** redes de sus **calumnias.** Se dudó de sus descubrimientos, y sobre todo de aquel que más le debía, la parle preponderante que tomó en el desarrollo de la hemostasís operatoria, y **si algunos** reclamos podían parecer legítimos de parte **de** Koeberlé, no lo eran de quienes tomaron parte en esas controversias nefastas y apasionadas. .Se le acusó de ser un hombre codicioso, y he oído **contar,** no sin indignación, historias, que en los días **que** vivimos, no indignarían a nadie, y talvez no podían sino **hacer sonreír** a los hombres que no **tienen** ninguna pretensión **a** alardear de una virtud superior a la virtud media de nuestra **pobre humanidad. Pero** lo que no se decía, lo que .se tenía escondido, y sobre lo que él **mismo guardaba** silencio, era su bondad para los desgraciados, era su inagotable **generosidad,** y aquellos de sus discípulos que vivieron en la intimidad y que lo amaron más **allá** de la muerte, como solo pueden ser amados **quienes** merecieron, por las **cualidades de su alma,** están **acordes en** confesar **que** abría ampliamente su **bolsillo a los** enfermos del Hospital, que **les conseguía** aparatosa los necesitados y que cuando se trataba de **operaciones** graves y para la con**valescencia** de **las rúales comprendía** que era necesario tener una alimentación extraña **al Hospital, les** hacía entrar **al** lado de sus enfermos privados donde las Hermanas Agustinas de la calle de la Salud, donde pagaba todos **tos** gastos y allanaba las **necesidades,** con una **simplicidad, un tacto** una **discreción** que daban más valor **a** su generosidad.

La obra de Pean fue lo que él mismo. Ese hombre llevaba en sí, desde **la** juventud, el genio de la cirugía. Ni su nacimiento, ni los **primeros** elementos de su **cultura.** No nos ha dicho él mismo que quería ser pintor! Parecen designarlo para emprender esos concursos difíciles que todos conocemos, y en ¡os cuales triunfaba rápidamente, lo que nos muestra que bajo su dura corteza se ocultaba un espíritu **salido.** Pero desde **que pudo** poner en acción sus **cualidades** naturales y dar la medida, sobrepasó del primer golpe los límites de lo que era en esa época, lícito esperar. Y que no se diga que cuando se lanzó en esa empresa terrible que era en la **época,** una ovariotomía lo hizo por espíritu de audacia y temeridad y por atraer sobre su nombre **la** aureola qua da el éxito No, **pues** si no hubiera tenido algo más elevado, si no hubiera tenido en la sangre el ardor candente del trabajo y **la** pasión del arte de **la cirugía,** para el que se sentía nacido, y que no puede servirse bien sino cuando se ama con **pasión,** no **hubiere** llegado más allá. Más cuando se está como él, sentado en la cumbre, cuando se ha podido dar el ejemplo de un maestro incomparable, cuando en algunos años ha sido el gran animador de la cirugía visceral, cuando se ha sido el primero en intentar, intervenciones que son suficientes hoy a la gloria de quienes no han hecho sino seguirlo, cuando se está **repetidamente en** los nuevos senderos, cuando se han revelado a! mundo **concepciones** operatorias de **él,** y que no son sino de él, entonces quienes hayan **asistido a** esa ascensión **progresiva,** tienen el derecho de decir que ese hombre, **creado** por la **naturaleza** para gloria de la cirugía, ha seguido con

puso regular la ruta trazada por su destino.

Durante un cuarto de siglo fue el más **brillante representativo de** la **cirugía francesa** y las lecciones **que** dio, sin estar siempre escritas *en* libros, se extendieron por el mundo por quienes vinieron a tomar las **enseñanzas** que él de nadie **recibió.** Su robusto cerebro, sus manos potentes. han echado por *el* **mundo, ejemplos** y lecciones que forman hoy parte del patrimonio común. Mucho de **lo** que son y hacen los cirujanos del mundo viene **únicamente** de este hombre, que abrió vías nuevas, y que amplió **desmesuradamente** los caminos **trazados** antes de él.

No hay **solamente** como lo dijo en el Anfiteatro de San Luis, testigo de tanta labor y el cual forjó con sus manos la gloria inmarcesible, en el curso de esa lección de **despedida en** que recordaba, con legítimo **orgullo** la obra de su **vida, no** ha sido solamente un buena **trabajador. Sí;** no fue solame**nte** un buen trabajador, fue más todavía, fue el creador que muestra el camino a los del porvenir.

El tiempo, destructor de tantas cosas, no borrará la obra de Pean. Lo que hay de durable y de eterno en la obra de un hombre, no es siempre lo que guarda su nombre y lo **preserva** del **olvido Es** lo que ha **pasado al bienestar común,** y que parece venir de la **muchedumbre** anónima.

Pean es uno de esos **hombres** que dejan un surco profundo, y sí Ios misterios del porvenir quisieran que su nombre fuera alguna VPZ borrado do la memoria de los hombres, estarla siempre allí, como esos astros brillantes escondidos detrás de las nubes, pero cuyos fulgores obscurecidos son **suficientes aún** para disipar las **sombras** de la noche.

la vía de inoculación tiene valor, porque según sea **ella, variará** el tiempo de incubación; así cuando se hace por vía endovenosa, es muy breve y sólo se debe **recurrir** en aquellos casos en que por razones especiales se quiera reducir al mínimum el período de incubación.

Nosotros en todos nuestros enfermos hemos empleado **sistemáticamente** la vía subcutánea en la región interescapular.

La inoculación por la picadura del mosquito anofeles hecha por algunos autores **ingleses** y norteamericanos tiene múltiples inconvenientes en nuestro medio; además la malaria inoculada por los mosquitos es más resistente a la quinina.

Entre la inoculación de! plasmodio malárico y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad, transcurre un período de tiempo que constituye el período de incubación; Warner Jauregg ha establecido como primer acceso malárico, aquel cuya temperatura llega a 39^{V} y en el cual se verifica la **presencia** de parásitos **circulantea,** si bien este criterio podría dejar de considerar algunos accesos febriles de naturaleza malárica, no se debe olvidar que el **fin de la** malarioterapia es provocar accesos térmicos de cierta intensidad.

La duración del periodo de incubación en relación a la diversa forma de malaria experimental es **según** Mühlens **y Kirschbaom para** la malaria tipo tercian;» de 10 3 19 días, la cuartana 15 a 50 y la estivotoñal 7 a 14.

Nuestra experiencia en la cuartana nos da un promedio variable de 19 a 38 días.

Torio;! los que practican la **malarioterapia** han observado un cierto número de enfermos resistentes a la inoculación; así **Warner Jauregg tiene** un cinco 6%, Nonne e! 5%; nuestras observaciones coinciden en esta **resistencia** aunque en menor número; *SW.*

La falta de reacción puede atribuirse en algunos casos a defectos de técnica en la **inoculación** o de deficiencia en la dislaceración **vascular,** en el punto de la inyección o bien a la existencia de una verdadera y propia inmunidad congénita o **adquirida aunque** ella no es admitida por rodos los autores.

los primeros días del **período** de incubación, transcurren en completo silencio; al final de este **período** aparece con una gran frecuencia la fiebre prodrómica, cons tituida par accesos térmicos **irregulares** con **caracteres** de fiebre continua o subcontínua, no pasando LOS 37,5 y raramente llega a los 38"; esta fiebre prodrómica es ventajosa porque prepara al enfermo para el verdadero acceso.

Cada acceso febril dura de 8 a 15 horas, después del escalofrío la temperatura asciende **rápidamente** a 41°; los accesos suelen seguir un ciclo regular, pero muy frecuentemente se hacen en una **forma completamente** irregular, observándose el acceso anticipante o **retardante; la causa de** la irregu**gularidad** de los accesos ha sido diversamente interpretada; algunos autores le han atribuido gran **importancia** al hecho que el pasaje de los **plasmadlos** a la masa sanguínea no se hace todo contemporáneamente.

El conjunto de síntomas que se presentan durante el acceso febril depende en parte de la infección malárica y en parte de los síntomas de los distintos tipos de afección que se trata: parálisis general, tabes, etc.

En el curso de los accesos **conviene** mantener a los enfermos **a** una dieta líquida, tal como té, café frío, leche, etc, en el intervalo de los accesos se le puede administrar un régimen mixto, pero de fácil **digestión,** debiéndosele prestar especial atención al **comportamiento** del corazón; su funcionamiento debe ser constantemente vigilado, tomando la presión sanguínea frecuentemente; en caso de desfallecimiento cardíaco suministrar cardiotonicos (X gotas de tintura de estrofantus); repetirla en los accesos.

Las complicaciones, **felizmente** raras de la malaria, **inoculada,** se suelen producir y son la rotura del **bazo y** la hemoglobinuria; respecto a la primera la escuela de Viena no ha debido lamentar un solo caso de rotura de bazo en 12000 enfermos inoculados.

Sin embargo, en aquellos enfermos en que existan sobrados motivos para presumir que la fiebre malárica será mal tolerada, se puede siguiendo los consejos de Warner Jauregg, recurrir a la inoculación intracutánea en la dosis de 1 "c c. **a** *'3* c. c, que da un tipo puro en el ciclo evolutivo, *o* se puede hacer la malarioterapia dividida en *'-¿* mitades, vale decir se dejan pasar 3 a 4 accesos, después se corta la fiebre y se le administra arzenobensol y cuando el enfermo se ha repuesto después de algunas semanas, se completa con una nueva inoculación de sangre y se dejan un número de **accesos** suficientes para tener mejores resultados; se puede mitigar la intensidad y duración del acceso febril suministrando 0.10 a 0 20 grs de quinina: otros dan 0.10 grs. de piramidón y 0.10 de cafeína cada hora cuando **la fiebre** se mantiene elevada.

El número de accesos debe .ser de 10 a 12, lo suficiente para determinar los **mejores** resultados en la malarioterapia. La escuela de Vierta deja transcurrir, cuando el enfermo es robusto y tolera bien la fiebre, **basta** quince accesos; naturalmente no se puede establecer a este respecto reglas esquemáticas para cada enfermo. El momento de **interrupción** de los accesos debe ser terminado por un seguro examen clínico y una ponderada valuación de las **condiciones** orgánicas **generales.**

La quinina, como lo **afirmara** Ascoli en el primer Congreso de Malaríología de Roma en 1925, obra por sí sola sobre todas las formas de la **malaria y la sensibilidad** a la quinina de la malaria inoculada debe atribuirse **a** la ausencia de formas sexuales, pues son los gametocitos los que más **resisten en** h **malaria.**

La administración de la quinina se **puede** hacer por vía oral o por inyección; *la* primera es posible pata **la malaria inoculada,** reservando **la** segunda en casos de vomites o bien cuando el enfermo **oponga** una tenaz **resistencia** a **la** ingestión de los alimentos.

En **la Clínica** de Warner Jau**regg la quininización** por vía **oral** se hace **según** el siguiente **esquema: toe** tres **primeros** días recibe cotidianamente 1 gramo de bisulfato de quinina dividido "n dos dosis de 0.50 en **las** veinticuatro horas; en total las dosis (fe quinina en de 5 gramos y en más de 1000 casos tratados no han visto una .sola **recidiva.**

En la Clínica Neuro-Psiquiátrica de Roma **(Mingazzino), tratan** la malaria terapéutica mediante **la** inyección subcutánea de 1 a 2 gramos ;il día de bicloruro de quinina distribuido en el espacio **de** .'í a 4 días, haciendo en total la dosis de 4 a 5 gramos.

Nuestros enfermos fueron tratados todos ellos con 5 gramos de **clorhidrato** de quinina, **dándoles** los 3 primeros días 1 gramo en sellos de 0.20 ctgr. y los cuatro restantes 0.50 ctgr,; hemos visto algunos enfermo» quinino- resistentes en los que debimos **recurrir á**

las inyecciones de bicloruro de quinina intramusculares, así como un 5% de recidivas en los accesos, pero que obedecieron rápidamente con una nueva cura de quinina.

El azul de metileno tiene una acción inferior a la quinina, pero TÍO da lugar jamás a fenómenos tóxicos secundarios; los preparados abuse de arsenobenzoles han sitio recomendados en sustitución dé la quinina-stovarsol, neo-salvasán. etc.

Una cura reconstituyente apropiada, a base de arsénico, hierro, etc., se impone después de la supresión de la malaria inoculada, en nuestros enfermos en los cuales la anemia consecutiva a la destruccion de los glóbulos rojos disminuye las condiciones generales del organismo.

Antes de someter a los enfermos a la inoculación de la malaria con fines terapéuticos deben ser sometidos éstos aun doble examen clínico; de un lado deben considerarse las condiciones orgánicas del enfermo y del otro el período y la clínica de la afección del sistema nervioso contra la cual se quiere intervenir.

Así Warner Jauregg afirma que en la demencia paralítica en el período inicial y en las condiciones generales buenas, se puede conseguir el 100% de remisiones.

La edad del paciente no constituye un inconveniente y en la Clínica de Viena se han inoculado enfermo.- en c ladea que varían do Ha 68 años.

Los casos estudiados por nosotros se refieren todos a la edad media de la vida, ríe los 2:J años a los 45, pues los casos de parálisis general juvenil y de tabes juvenil son muy raros.

Las condiciones generales de nutrición e irrigación deben evidentemente ser buenas, envista no sólo del debilitamiento general, sino de la acción anemiante de la malaria; por lo tanto si el enfermo está desnutrido y anémico, convendrá ames de la malaria tenerlo en reposo, suministrándole preparados reconslituyentes, vida higiénica y alimentad n sana que contribuirán a mejorar la situación.

La existencia de una aortitis sifilítica simple no constituye una contraindicad"n para la malarioterapia; los vicios valvulares bien compensados un contradicen la cura, siempre que los del corazón sean sostenidas en ese período.

La arterio-esclerosis grave constituye una formal contraindicación, así como también la diabetes; la adiposidad en alto grado predispone al colapso observandose desde los primeros accesos gran postración, vómito y diarrea; por lo tanto, si no está absolutamente contraindicada la malaria en los obesos, debe ser practicad.! con el máximum de prudencia, sosteniendo las fuerzas cardíacacon la administración de la digital

Lesiones tuberculosas latentes **pueden** reagravarse en el curso de la malario**terapia, por lo** cual la **tuberculosis pulmonar constituye una** contraindicación absoluta.

Fina mente, para **que** la malaria sea bien tolerada es necesario que **sea** óptimo el funcionamiento de los **árganos** parenquimatosos **(hígado, riñón,** bazo,) **pudiéndose legar con Datther y Kanden** a la **siguiente conclusión:** la **malarioterapia está indicada** en todos aquello? individuos en los cuales **además** de su **afección** del sistema **nervioso,** no exista **ninguna** otra forma morbosa aguda o **crónica acompañada** de **lesiones orgánicas** o de **disturbios** funcionales **a cargo** de uno o varios **aparatos.**

Va en comunicaciones anteriores a esta misma Sociedad nos hemos ocupado de este mismo tema. **Presento hoy el resultado de cuatro años de** observación en 100 enfermos tratados con este método.

La malarioterapia la he **practí-do en los Servicios de Clínica neuroligica de los Hospitales Rawson** y Ramos Mejía *en* los casos de neuro-sífilis **parenquimatosas** resistentes, comprendiendo la demencia **paralítica,** el tabes en sus diversas formas **clínicas,** ya con crisis gástricas persistentes, dolores fulgurantes, neuritis óptica, en la sífilis difusa del neuro-eje; sin embargo nuestro **entusiasmo** no nos ha llevado ¡i aplicarlo a los sifilíticos con Signos agudos, ni tampoco como **tratamiento profiláctico,** procedimiento **este último q**ue necesitaría para su ejecución **la colaboración** de los **Servicios** de **Si fitografía,** en donde **podremos** encontrar los casos que reúnan **las** condiciones que obliguen la aplicación de este procedimiento. Este **método** entraña sus peligros, por lo cual conviene que el enfermo permanezca **aproximadamente** un mes internado en la Sala a objeto de la atención conveniente.

Estado actual del grupo paralítico — De los 100 **enfermos inoculados** con miliaria de **tipo** de **cuartana,** cepa que conservamos desde hace cuatro años controlada en **casi** todas las reinoculidades, 75 corresponden a enfermos afectados de parálisis general **progresi-**

va en **diversos** periodos de su **evolución** ; de este número de **enfermos sólo** 18, o sea 25,33% se encuentran en remisión completa, manteniéndose en este estado en un período de tiempo que varía **de 4 años a 10 meses,** que corresponden a los últimos casos observados, algunos de los cuales tendré el **mayor** placer de **presentarlos** para su examen e **interrogatorio.**

Ahora conviene previamente que **aclaremos** lo que entendemos por **remisión completa ;** !a escuela de **Viena distingue** como resultados de **malario terapia** los **siguientes grupos:**

a) *Remisión completa.* Aquella en que el enfermo readquiere completamente la capacidad profesional que tenía antes de la cura y **los síntomas** de **la** demencia paralitica regresan completamente **o** son tan limitados que no llega :i individualizarlos sino después de un examen muy cuidadoso del sistema nervioso: **en suma,** adquieren el ejercicio libre de la profesión *y* la libertad social.

b) Remisión incompleta en grado elevado. Persistiendo en el enfermo **defectos** psíquicos no muy elevados, de manera de serle posible la vida en sociedad y **ejercer algún trabajo,** aunque menos importante que aquel anterior a su enfermedad.

c). *Remisión incompleta de mediana intensidad.* Persisten en e! enfermo .signos **psíquicos** muy re**velables a** un **examen muy superficial, aunque** le permita **la vida** familiar.

e) Muerte.

Los norteamericanos en la clínica de Mayo, Paúl O'l.eary con su espíritu puramente **práctico** de la cuestión, entienden por remisión completa no las modificaciones se rológicas o **la desaparición de 'os** signos objetivos, sino el estado económico del **enfermo** a consecuencia del tratamiento.

Si un obrero se da alta de un manicomio y se gana de nuevo la vid;' o si un **abogado** después de la cura conserva su clientela, es **una** buena remisión; en cambio, si **un** maquinista ferroviario después **del** tratamiento **Solo** puede **trabajar** comí) jornalero, etc., es una remisión parcial.

Nosotros entendemos que **mientras** la escuela vienesa y el concepto norteamericano de la **remisión** se hace exclusivamente bajo el punto de vista de la **capacidad** profesional del enfermo, él es **insuficiente. Nuestras** remisiones se acompañan de mejorías **psíquica - neurológicas** que traducen de un modo **más** completo la **remisión** conseguida.

En **estos** rasos de **remisión completa** los enfermos han experimentado una mejoría evidente en lo **que respeta** *a* **los** síntomas **psíquicos, traduciendo** una modificación muy favorable de su atención, el delirio de grandezas se atenúa gradualmente para depa recer totalmente; !a memoria, aún para los hechos más recientes, se

Hace más exacta **y** se **rectifica de** los **actos, el** juicio, el **razonamiento, afectividad,** etc., todo lo cual le permite la vuelta al seno **de la familia** y al ejercicio de su **profesión.**

Las **modificaciones** en el terreno **neurológico** que **más** hacen evidentes después de la malarioterapia son los trastorno.-t de la palabra y ríe la escritura que pueden **mejorar,** aún cuando se hayan presentado en forma bastante **gra** ve, aunque en **algunos** casos la **mejoría** es **sólo,** a **pesar** de la menina de los trastornos psíquicos.

Los reflejos pupilares **solo** en **rarísimos** casos se vuelven normales, no **observándose** modificaciones dignas de notar en los **reflejos músculos- tendinosos;** en cambio e! **temblor de** lengua, labios y de manos se modifican **voluntariamente.**

En la **mayor parte** de los casos se observa después de la malaria un **mejoramiento** de estado general de nutrición y el peso **del enfermo aumenta** con**siderablemente,** lo que se hace comúnmente en loa seis primeros meses **que siguen a la** cura; este aumento de peso no permite por sí solo afirmar que la cura ha sido favorable, porque **ella** se observa también en enfermos cuyo cuadro psíquico queda inalterable.

El examen de las modificaciones humorales en lo que respecta al estudio de líquido en todos nuestros enfermos ha sido objeto de un estudio comparativo entre el L. C. R. examinado antes déla inoculación y después que el enfermo se ha repuesto de sus accesos, todo lo cual nos ha permitido asentar conclusiones interesantes, como veremos al final.

Así la tensión de !a L. C. R , medida al **manómetro** de Claude. acusa una disminución en el 70', de los casos después de **la** malaria; la albuminosis está modicada notablemente, acusando una franca disminución en la tasa de albúmina en el 85% de los casos.

Así como para la albuminosis el número de elementos **a** la célula de **Nageotte** disminuye considerablemente en e! 85% de los casos.

Las reacciones de las **globulinas** Nonne Appelt y **Pandy** han permanecido inalterables siguiendo positivas en todos las **casos.**

La reacción de Wasserman en el L.C. R. positiva en todos los casos, de mayor intensidad que en sangre, en un 40% se ha hecho negativo, ha disminuido de intensidad en un 309Í y sin modificación en el resto.

La Wasserman en sangre ha sufrido las siguientes modificaciones en un *2ó'.r* de francamente positiva se ha hecho negativa, en un 30'/' débilmente positiva y en el reato o sea el 45% sin modificación.

La reacción de Benjuí coloidal, así como la Wassermann del liquido, fue positiva en todos tos enfermos con su curva típica; se modificó menos que la Wassermann, ya que sólo en el 30% de los casos se hizo negativa, disminuyendo en intensidad en el 15%, permaneciendo en el resto, es decir, en el 55% sin modificaciones.

Debemos hacer notar que estas modificaciones se refieren exclusivamente alas producidas por el tratamiento palúdico.

Ahora bien, el prolijo estudio comparativo entre las reacciones humorales y el estado mental y neurológico del enfermo nos permite asentar las siguientes conclusiones: no existe relación alguna entre éstas y aquellas, pues en. enfermos con franca mejoría serológica su estado mental *se* agrava.

En el grupo *de* enfermos en franca remisión algunos de ellos de 4 años, no hemos observado hasta ahora recidivas clínicas. Al resultado tan favorable de la cura malárica en este grupo de enfermos tan acentuada que se hace pensar en curación, ya que conviene más hablar de remisión, pues se trata de una enfermedad tenida por inexorablemente letal, conviene por ello la observación por un largo período de años para establecer con ello la diferencia que existe entre éstas y las remi siones espontáneas, las cuales se presentan según los autores de un porcentaje que oscila del 4 al 16"' y de duración de algunos años.

Las remisiones en les malarizados no siempre se presentan inmediatamente determinada la serie de accesos febriles; en algunos casos se manifiestan tardíamente después de semanas y aún de meses; para hacerse progresivamente más completas. En general aparecen tardíamente en aquellos sometidos con enfermedad avanzada, mientras que en los sometidos precozmente aparecen a veces durante los accesos febriles.

Los enfermos del grupo no paralítico son 25, repartidos en la siguiente forma: Í5 tabéticos que se descomponen en 5 crisis gástricas y dolores fulgurantes, uno con parálisis del VI par agregado a su tabes, y los restantes con fenómenos atáxicos en distintos períodos de evolución; un caso de neuritis óptica, tres de mielitis y cinco de sífilis difusa del neuro-eje, dos de ellos resistentes a los tratamientos comunes.

('orno vemos, la malaria con fi-

nes terapéuticos ha sirio experimentada en casi todas las enfermedades del sistema nervioso central de **naturaleza** sifilítica, pero **indudablente el** número de **casos** de parálisis genera) progresiva sujetos a este **tratamiento supera** grandemente a las otras formas de la lúes nerviosa.

En cuanto a**l** tabes conviene recordar que la lentitud en su progreso en contraste con el curso sub-agudo propio de la **demencia** paralítica, hacen incierta a lo menos por ahora el **poder** apreciar el resultado de la malario terapia.

Como lo hace notar Hedlich, un juicio seguro sobre la posibilidad de una influencia saludable en el tabes, prescindiendo del mejoramiento de los síntomas agudos, crisis gástricas; dolores **lancinantes,** sólo podrá asegurarse después de una observación prolongada del enfermo, parque remisiones espontáneas, aunque de cierta duración, no constituyen para **tabes u**na rareza.

Bering trató 23 tabéticos **con** malarioterapia, **limitándose** a provocar en **los** enfermos 8 accesos; de **ese número,** 1!» mejoraron los **disturbios** de la **sensibilidad,** reflejos y ataxia; en todos hubo mejoría del estado general, tan importante para el **tratamiento de los** tabéticos sometidos **a** los **arzenobenzoles.**

Norme ha **obtenido** resultado satisfactorio con el tratamiento de la malaria en la sintomatología **dolor** osa, pero persistían los síntomas que revelaban una lesión orgánica de! sistema nervioso. **Mingazzini** refiere que la malaria en el tabes deja invariable la fenomenología morbosa, si se exceptúa una mejora al menos una detención en el progreso del **nervio** óptico, observación esta última de la mayor importancia, porque **la** neuritis del II **par es** refractan **al tratamiento** específico antilué tica.

Para tener mayor probabilidad de éxito **conviene** en el tabes como en la **demencia paralítica practicar** la malarioterapia precozmente cuando aparecen los primeros síntomas de la enfermedad.

De los 15 tabéticos malarizados por nosotros, en 5 de ellos dominaban las crisis gástricas, 3 de ellos padecían desde hacía vanos

años; uno de ellos había sufrido tres intervenciones quirúrgicas para sus crisis. Estos enfermos fueron malarializados con el mejor de los éxitos, pues pidieron sus altas y se desempeñan en la vida común.

De **los** otros dos tabéticos no tengo en este momento datos sobre su porvenir; el resto de enfermos de **esta** entidad clínica afectados de ataxia en diversos grados; cinco de ellos **mejoraron** con **la** malaria, uno se hallaba inmovilizado en cama; hoy su **marcha** aunque atáxica, es posible.

Con respecto a la neuritis optica, **aunque** todavía es exiguo el número de casos en el fenómeno ha sido **revelable,** conviene aceptar esta observación con alguna reserva, puede **mejorar (Mingazzíni)** o bien puede ser considerada como una indicación de la malaria; s¡ bien es cierto que Herman que ha tratado 4 casos con malaria sostiene que tal cura **debe** reservarse exclusivamente a casos de atrofia incipiente del nervio **óptico.**

La única enferma de neuritis óptica que he tratado, diagnosticada su lesión por dos distinguidos oculistas, lleva ya 3 años de su cura por la malaria sin **presentar** hasta el día de hoy signo alguno de su **lesión** de fondo de ojo que presentaba antes de la malaria, pero sus signos pupilares persisten en cuanto a su desigualdad.

De los otros enfermos de mielitis, uno ha mejorado en forma evidente; los restantes sin modificación y los cinco restantes con lesiones difusas del neuro-eje. En uno el tratamiento ha determinado una mejoría evidente; de los restantes no es posible obtener conclusiones, dada la escasez del tiempo transcurrido.

Complicaciones.—Las complicaciones durante la evolución déla malaria inoculada, suelen ser el aumento de **úrea** sanguínea que llega a constituir así el verdadero índice de la toxemia **determinada** por el paludismo.

Las icterias post-palúdicas son relativamente frecuentes, pero todas ellas han cedido muy bien una vez cortados los accesos con el tratamiento a base de preparados de hígado.

El herpes labial es bastante común durante la marcha febril.

Pero, de todas las complicaciones las más serias que hemos observado son el desfallecimiento cardíaco que se presenta con bastante frecuencia en los enfermos que han pasado de los 40 años de edad; felizmente ellos han obedecido perfectamente a los tónicos cardíacos con excepción de un caso fatal a quien le practicamos la inoculación por segunda vez después de un año de la primera.

Mortalidad.—La mortalidad observada por todos los que practican la malarioterapia ofrece un arma poderosa a los adversarios de esta terapéutica.

De los cien enfermos tratados

por nosotros, tres han muerto durante e! período febril; de ellos, en dos puede achacarse al paludismo como causa directa de la muerte; pero en el tercero no fue la inoculación el verdadero agente determinante de **la** muerte, ya que ella fue producida por una abundante hematemesis y en **la** autopsia que practicamos hallarlos **una** enorme úlcera de **estomago** a quien debimos atribuir su terminación legal.

De los enfermos en remisión que **hemos** podido seguir a través de **los** años, uno falleció al año <fe su tratamiento de una bronconeumonia.

Teorías *sobre el mecanismo de lo ulularía.—Se* han dado diversas **hipótesis** para explicar la esencia intima de la acción que la malaria ejecuta en la parálisis general; algunas de ellas han recibido una **demostración** experimental parcial; ninguna, sin embargo, ha si do afirmada hasta ahora de un **modo** seguro.

Fundamentalmente existen en este propósito dos corrientes de ideas; **algunos** autores sostienen que el fenómeno más saliente determinado por **la** malaria es una serie de **modificaciones anatomo**patologicas en el foco **flogístico degenerativo** del encéfalo, los **cuales** tienden a la destrucción de la espiroqueta y la **retrogradarían** de los síntomas clínicos; otros, en **fin,** están convencidos que la **llamada** reacción de foco no **constituye** sino **una parte de** la **importante, profunda** y compleja **transformarían** que **la malaria produce** en el organismo entero, entre las cuales **hay que considerar** por su importancia la **modificación** del ambiente humoral-

Warner Jaurregg y su **escuela** parten de **la** hipótesis que la **diferencia** en el cuadro clínico de la lúes cerebral y la demencia paralitica está basada en el hecho que en esta **última** enfermedad el poder de inmunización y defensivo del organismo entero y del encéfalo es menor que el de la lúes cerebral.

La malarioterapía aumenta la resistencia orgánica por un mecanismo de inmunización **apoyado** en la existencia demostrada de una reacción de foco fundamentada por las investigaciones de Do-

nath y Heilig sobre el comportamiento del ázoe anímico en la sangre y en líquido de los paralíticos generales malarizados.

Este autor parte del hecho que los amino-ácidos aumentan en el humor orgánico allí donde existe desintegración de sustancia albuminoida.

Ellos han averiguado que en el líquido de los P, G. P. en el curso de !a malaria en encuentran amino-ácidos en mayor cantidad que ■en los líquidos normales, con lo que fe probaba la destrucción ele la sustancia proteica y por lo tanto una reacción de foco en el seno de la sustancia nerviosa.

Para la demostración de la presencia de un poder treponemicida en e! humor orgánico y en los leucocitos del sujeto malarizado, Hoff y Silberstein, hicieran en la clínica de Viena algunas investigaciones experimentales; en el curso de las cuales constataron pue la espiroqueta pulida puesta en contacto con líquido cefalorraquídeo de sujetos sometidos a la malarioterapia se alteraba profundamente en el espacio de dos horas, perdiendo su movilidad, mientras que esos trepánenlas en presencia de líquido normal *no* se modificaban.

Los mismos autores demuestran que durante la malarloterapia el índice opsónico se eleva hasta alcanzar el máximo hacia el acceso febril según la hipótesis de Adelheim la reacción de foco consiste en una temporaria exacerbación De fenómenos flogísticos infiltrativo, R cargo del parénquima nervioso; se trataría de una forma larvada de encefalitis malárica *en* el cual se debe buscar el principal factor causal de los beneficios de h cura.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO DESPUÉS DE LA SUPRESIÓN DE LA FIEBRE MALÁRICA

No todos los autores están de acuerdo sobre la oportunidad de hacer seguir la cura malárica por una cura específica arzenobenz - lica, bismútica o mercurial.

Los argumentos aducidos en contra de la ejecución de esta cura subsidiaria son fundados en la mayor parte sobre la observación que la administración de los preparados arzcnobenzólico, después de terminados los accesos febriles, o no modifican substancial-mente el carácter de la remisión conseguid Josmann) o no determinan un porcentaje de mejorías superior a aquellos de los enfermos tratados únicamente con malaria (Welgand y Kuschbaum), debiendo tenerse presente el peligro por la influencia funesta que el salvarsán puede ejercer en el curso de la parálisis general progresiva. Si bien es cierto que las investigaciones anátomo-patológicas de Straussler y Koskinas demuestran que el cuadro histopato-lógico de la corteza cerebral propia de !a remisión de la cura malárica se hace ya presente antes déla ac-

Tuación del tratamiento específico subsidiario, contribuyen a hacer superflua la cura arzenobenzólica o mercurial.

En realidad, atendiéndonos a las numerosas observaciones clínicas demostrando que la terapia es pecífica practicada después de la malaria puede explicarse una acción debida a la virtud reconstituyente del arsénico, particularmente útil y eficaz en individuos convalecientes de una enfermedad febril y anemizante,

En la clínica de Wagner Jauregg se ha hecho un estudio clínico comparativo de los resultados obtenidos en dos series de enfermos sometidos unos a la sala cura malárica y otros a la terapia de la maaria, seguida déla cura arzenobenzólica; este experimento ha demostrado que la asociación del tratamiento específico antiluéticn eleva el porcentaje de las remisiones en ¡os paralíticos malarizados. Actualmente la mayor parte de los autores practican después de la administración de la quinina la cura suplementaria arzenobenzólica o bismutica.

El método seguido para suministrar el neosalvarsán en la Clínica de Viena es el siguiente: inyecciones endovenosas semanales de 0,30 gr., después de 0,45 y finalmente de 0,60; esta última dosis es repetida 4 semanas consecutivas, hasta la dosis máxima de 3gr. 15. pudiendo también distribuirse numerosas dosis pequeñas de 0.15 gr. cada dos días.

Datter ha estudiado que elevando la dosis máxima de neosalvarsán de 3 a 5 gramos se puede obtener mejores resultados, siendo menas peligrosa que la administración de pequeñas dosis; este mismo autor ha seguido en 30 dementes paralíticos la ordinaria serie de inyecciones de neosalvarsán y en otros 30 la administración del 914 asociada al "drenaje alo Dercum". es decir, extracción de 20 a 30 e. c. de líquido cefalorraquídea, 10 minutos antes de la inyección ; este método perfeccionado por Corbus bul y Vincent, tiene por objeto provocar la formación de una intensa corriente de difusión de la sangre hacia el liquido cefalorraquídeo a través de los plexos coroideos con el fin de hacer llegar al líquido cefalorraquídeo

una cantidad de arsénico igual a la circulante; el resultado de la experiencia en los dos grupos de enfermos ha sido casi idéntico con sin drenaje. Según Weygant el drenaje del líquido cefalorraquídeo se debe reservar a los casos en donde la reacción humoral del líquido cefalorraquídeo se mantenga intensamente positiva al terminar los accesos maláricos, mientras que en aquellos enfermos donde se encuentran reacciones biológicas ligeramente positivas se debe recurrir a las inyecciones endovenosas de neosalvarsán o de bismuto.

En la Clínica neuro-psiquiátrica de Roma (Mingazzini), después de la serie de accesos maláricos hacen dos curas idénticas que duran 4 semanas.

F-1 primer día de la primera semana e¡ paciente recibe 0.15 gr. de neosalvarsán; en los cuatro días sucesivos es sometido a fricciones de ungüento mercurial 5 gramos; en los dos últimos días de la semana, reposo. Se procede de modo en un todo análogo en las otras 3 semanas, elevando gradualmente la cantidad de salvarían P» la segunda s mana a 0.30; en la tercera a 0.45, y en la cuarta a 0 60 ctgr.

Pierre Marie aconseja repetir cada 5 o 6 meses una cura de bismuto o arzenobenzol. dado que una sola cura seria insuficiente.

Nosotros practicamos, una vez que han mejorado su estado general desmejorado por la malaria, un tratamiento específico iniciándolo con preparados iodo bismutato de quinina; creemos en esta forma actuar contra posibles recidivas del paludismo; hacemos así una cura prolongada de 2 a 3 meses d" duración, para repetirla 3 veces en el año.

Terminada la cura de bismuto Iniciamos la otra a base de **arzeno** benzol, vía intramuscular, **que** luego alteramos con **la cura bísmútica**

Tratamiento profiláctico. — No obstante los **notables progresos** en el campo de la terapéutica de la sífilis, actualmente no esta en condiciones de impedir que un **cierto** número de **Luéticos** sometidos a los conocidos **tratamientos** específicos se desarrolle más o menos tardíamente **la parálisis** peñera! progresiva **o** el tabes **dorsal.**

La investigación de un **método** de cura capaz de prevenir la aparición de manifestaciones metalúeticas **constituye** un problema del más alto interés, sobre el cual **ya** varios autores **han llamado la** atención.

Con este motivo, varios **experimentadores,** entre los cuales merece mencionarse en **primera** fila *a* Kyrle, han lanzado la idea de utilizar la malaria como un método profiláctico de la parálisis general y el tabes; pero conviene preguntarse que **sifilíticos** son los que **están amenazados con** ellas; pregunta ésta que no es fácil de responder, aunque se tiene la presunción de que los candidatos son aquellos con alteraciones patológicas **del** líquido **cefalorraquídeo en el período** tardío de **una lúes latente.**

En la Clínica de Viena se trata **a** los sifilíticos con reacciones positivas tardías del líquido cefalorraquídeo por la malaria y **Kyrle** en 205 sifilíticos en período secundario inoculados obtuvo el siguiente resultado: (ausencia <'e recidivas clínicas y **serológicas)** que este autor considera superior a la que se pueda conseguir con cualquier otro medio **actualmente en** uso; **el** método que sigue **Kyrle** consiste en suministrar 3 gramos de **neosalvarsán vía** endovenosa

en pequeñas dosis durante 4 semanas. LUEGO inoculada la malaria que corta con quinina, y luego Neosalvarsán 3 gramos.

Se duda de la eficacia del tratamiento profiláctico, pues se conoi en casos de tabes y parálisis, no obstante haber sufrido el sujeto un paludismo espontánea.

Sólo una larga experiencia permitirá decidir las indicaciones del tratamiento de la sífilis por el paludismo pan» prevenir el tabes y la P.G.P.

Cuando los sifilíticos tratados por el paludismo hayan pasado el Tiempo que dura la incubación del l Tabes y la parálisis general (término medio 10 a15 años), que pueda presentar manifestaciones de las indicadas enfermedades. Finalmente podemos llegar a la conclusión que la asociación de la malaria inoculada con la cura quimioterapia antiluética ejerce so-bre la reacción patológica del líquido una acción más intensa que el conocido tratamiento especifico arsenobenzol, bismuto.)

Hasta el punto que tal acción puede considerarse como la expresión de la curación de la alteración del parénquina nervioso y por lo tanto como una girante contraía aparición del síndrome metaluético, se podrá saber s)l imente después de muchos años, cuando la observación clínica prolongada de un número bastante elevado de sifilis inoculada haya demostrado que ninguno se ha hecho P. G P.

La experiencia de cuatro años en 100 enfermos neuro sifilíticos de los servicios neurológicos d<-l Hospital Rawson y Ramos Mejía ha sido el objeto de nuestra comunicación, cuyos resultados rnncuerdan en líneas generales con los ;LII-tores de los países donde se practica el tratamiento.

Leído en la Conferecia de medicos del Hospital Rawson, 27 de septiembre pasado

{Del Día Medico de Bueno Aires* i