

Tratamiento de la parálisis general progresiva por el método de Wagner von Jauregg

POR
PEDRO PARDO FIGUEROA
(CONCLUSIÓN)

Observación N° 13.—A. A., de 38 años de edad actualmente, casado, con hijos, raza blanca, católico, de ocupación gerente de una sociedad comercial, ingresa al Asilo el 25 de Mayo de 1922, remitido por su familia, en estado semi-confusional.

Ha tenido una forma rebelde de paludismo durante tres meses en 1912, del que curó después de un *enérgico y prolongado tratamiento quínico*.

Agitado, muy desorientado, endo-crono y alopsíquicamente, presenta además los siguientes síntomas: disartria muy acentuada, disgrafia, sobre todo psica, abulia, hipomimia, exaltación de los sentimientos afectivos, disprosexia, asociaciones tardías, alucinaciones auditivas, ARGYLL-ROBERTSON, marcha apenas alterada en ciertas condiciones: cuando se le apura, cuando se emociona.

El estado de su enfermedad es avanzado; presentando además de los síntomas paralíticos y de los trastornos mentales anotados, delirio de grandezas. Hay que advertir que este enfermo ha sido intensamente tratado antes de su ingreso, con repetidas series de neosalvarsán.

La marcha es lenta, tambaleante. Practicado el exámen del líquido céfalo-raquídeo, este arroja un R. W. fuertemente positiva.

Hecho el *diagnóstico de parálisis general progresiva*, el 5 de Junio de 1922, se le hace la primera inoculación, con 2 cc. de sangre malárica. Nueve días después, como no se ha

presentado ningún acceso, se le practica *una inyección de 2 cc. de leche*, a fin de comprobar en este caso, si la acción proteínica precipita el desarrollo del hematozoario y la aparición de los accesos, experiencia que ha dado buen resultado en otras oportunidades. El 18, cuatro días más tarde, se inyectan 4 cc. (de leche), presentándose el primer acceso malarico al siguiente día, con todo su cuadro sintomatológico, y una temperatura de $39^{\circ}5$ entre el día 19 y 30 presenta seis accesos más, con temperaturas entre $38^{\circ}5$ y 40 ; pasando los más de 39° . Cuatro días más tarde, tras una inyección de nucleinato de sodio de 0.50 gr. se presenta otro acceso malarico con 44° , el que se repite con igual intensidad dos días después, para desaparecer espontáneamente. En el curso del mes de Julio se le aplican alternadamente inyecciones de nucleinato y leche a dosis crecientes no observándose ya reacción térmica alguna ni reactivación de la capa de plasmodios, que parece haber quedado agotada. Sin embargo, el llegar el día 22 y 23 a la dosis diaria de 10 cc. de leche inyectada, comienza a presentarse nuevamente una serie de accesos que se prolongan hasta el 9 de Agosto, sumando en total siete accesos francos con temperaturas de $39^{\circ}3$ a $39^{\circ}5$, a más de tres o cuatro elevaciones moderadas de temperatura. Esta serie de accesos es cortada con dos inyecciones de quina. Un exámen de líquido raquídeo el mes anterior había arrojado, a más de una R. W. fuertemente positiva 0.440 de albúminas totales, reacción de globulinas, positiva (Ross-JONES+++), y una linfocitosis de 9 p. mm. cúbico.

Por esta época el estado mental ha sufrido ligeras modificaciones, persistiendo tan sólo algunas preservaciones con ideas absurdas. Reconoce a los miembros de su familia que van a visitarlo, con quienes se comporta bien. Persigue tenazmente a las moscas y escupe incesantemente. La marcha es normal y la disartria ha desaparecido, no así la disgrafia pues vacila mucho al escribir y hace borrones, más que por temblor o incoordinación motriz, por falta de coherencia en las ideas que trata de expresar, por dubitación excesiva, por abulia y por discontinuidad en el esfuerzo; elementos inhibidores de orden exclusivamente psíquico. Duerme bien, y se alimenta con apetito. Pero persiste en él la idea de que tiene un canal de aire en el cuello que le baja hasta el estómago, por lo cual, para espulsarlo, grita, sopla y escupe. Posteriormente ese aire «se le ha metido en la cabeza y le molesta mucho». Hay tendencia al delirio hipocondríaco:

«no tiene garganta, no tiene esófago, le han hecho daño, está muerto, no puede vivir más». Se torna después melancólico y negativista.

En el curso del primer semestre del año 1923 se le practican con intervalos prudenciales, cinco inoculaciones de sangre malárica, tomada siempre durante los accesos del donante, con *plasmodium vivax* comprobado por el Laboratorio, casi todas usando la vía subcutánea, y empleando 2 cc. de sangre. Las cuatro primeras se realizan al 25 de Febrero, el 21 de Marzo, el 5 de Abril, y el 15 de Mayo; sin que se obtenga ninguna reacción febril. Sin embargo el estado físico y mental del enfermo experimenta una marcada mejoría; ha aumentado de peso, ha desaparecido casi por completo su delirio hipocondríaco y se muestra sociable con sus compañeros, con quienes departe y juega a las cartas.

Cuatro inyecciones de nucleinato practicadas en el mes de Julio originan algunas reacciones febriles de tipo malárico, nueve en total, entre 38° y 39°, pero de curso y presentación muy irregular. El 16 de Agosto se practica la sexta inoculación del año, 2 cc. pero sin resultado.

En los meses de Octubre, Noviembre y parte de Diciembre se inyecta dosis crecientes de nucleinato de sodio, de 0.30 gr. al gr. diez inyecciones en total que determinan otras tantas reacciones febriles, casi todos de 39°. El 23 de Diciembre y el 9 de Enero (1924), se inoculan 2 y 3 cc. de sangre malárica, respectivamente, usando la endovenosa; pero tampoco se produce ningún acceso malárico franco, tan sólo un ligero estado subfebril de algunos décimos, y ocasionalmente dos o tres alzas de cerca de 38°. Continúa la estereotipia de frotarse la garganta y nariz constantemente, así como la de hacer ruido con los dientes moviendo el maxilar inferior como un rumiante.

En el curso del mes de Marzo se le aplican seis inyecciones, de nucleinato que son seguidas de otras tantas reacciones térmicas de 38° a 40°.

El 5 de Mayo se le inoculan 4 cc. de sangre malárica citratada, vía endovenosa. Un mes después no se ha presentado ninguna reacción.

Queda así ilustrado el hecho de que un paludismo anterior suficientemente prolongado e intensamente tratado después, como lo fué el que en 1912 tuvo este enfermo, crea un estado refractario a posteriores inoculaciones artificiales, como efectivamente parece ocurrir en este caso.

Su estado físico y mental permanece sin alteración manifiesta. Relativamente lúcido, pero indiferente e introvertido; ofrece regresiones infantiles, habla con voz de niño, se queja tímidamente y a veces cuando se encuentra solo, grita como si algo le doliera, siempre cubriéndose la nariz con la mano izquierda mientras que con la derecha se aprieta fuertemente la garganta, en una actitud y con una expresión que le es peculiar.

El 15 de Setiembre tiene reacción febril de $38^{\circ}5$ precedida de escalofríos, lo que se repite al siguiente día, con menor intensidad pero sin que se encuentre, al exámen, hematozoario en la sangre. El 5 de Octubre se le inoculan 2 cc. de sangre malárica endovenosamente, inoculación que por no dar resultado es repetida el 31 del mismo mes, pero sin que se obtenga reacción alguna. Igual resultado negativo tiene otra inoculación practicada endovenosamente el 16 de Diciembre.

Ninguna modificación en los primeros meses de 1925. El 29 de Abril es inoculado endovenosamente con 3 y 1|2 cc. de sangre malárica débilmente citratada, y nueve días después se presentó un primer acceso palúdico discreto, con $37^{\circ}8$; éstos han continuado casi diariamente hasta un total de doce accesos con temperaturas de $37^{\circ}5$ a $39^{\circ}2$. Desaparecen después espontáneamente.

En Junio y principios de Julio, se le inyecta una primera serie de *bismuto yatren*. En setiembre un exámen de líquido céfalo raquídeo da el siguiente resultado: R. W. fuertemente positiva; albúminas totales, 0.450 gr. por mil; globulinas, positiva (ROSS-JONES, ++); linfocitosis, 5 p. mm. cúbico. No ha habido, pues, en este enfermo modificación serológica favorable, salvo en la linfocitosis, como tampoco la ha habido en la esfera mental, a pesar de lo intensamente que ha sido tratado con agentes termogénéticos, en especial con inoculaciones de sangre malárica. Y esto parece estar en relación con la falta casi constante de receptividad a la inoculación debido al estado refractario, seguramente generado por su severo paludismo anterior, fuertemente tratado. Si alguna modificación se ha logrado ha sido en la esfera física en la que han desaparecido casi todos los trastornos paralíticos: disartria, disgrafia, síntomas atáxicos etc. Continúa la manía de rechinar los dientes, provocar salivación ruidosamente y apretarse la garganta lanzando gritos, cuando se halla solo.

Negativista, descuida su aseo personal y en ocasiones se alimenta y duerme mal; habla con humildad y está bastante bien orientado, regularmente lúcido y coherente en sus actos. Recuerda fechas con admirable precisión.

Tal es el estado actual de este enfermo. Continúa en el servicio, ha sido sometido a diversas pruebas para asegurarse del estado de la funciones endocrino-vegetativas, cuya relación con la intensidad de la reacción a la inoculación malarica ha sido recientemente constatada por el doctor Honorio F. DELGADO, Jefe del Servicio, quien está realizando laboriosas y detenidas investigaciones sobre el particular.

Actualmente es tratado por medio de inyecciones de tifo-vacuna Besredka (recien llegada de Viena), alternadas con otras de *phlogetan* (Farbenfabrik «Norgine»).

Resumen:

Número de inoculaciones: 14 (fallidas. 10).

Sangre inoculada: 35 cc. (en total).

Número de accesos:

Producidos por la malaría: 40 (37°5 40°).

„ „ 16 inyec. nucleinato: 16 (38°5 40°).

Total de accesos: 56. (1)

Resultado: Remisión incompleta. Ligera mejoría estable (Quasi no modificado).

Nota importante (Viene de la pág. 1).—Entre los antecedentes de este enfermo, merece consignarse el hecho (obtenido recientemente) de que el padre en 1890, tres años después de haber nacido nuestro enfermo (1887), tuvo una hemorragia cerebral, después de la cual quedó hemipléjico; arrastraba la pierna derecha, hablaba con mucha dificultad, «rodando las palabras» y recordaba mal hechos pasados y recientes, desconociendo a sus propios hijos. Tenía entonces 57 años. Obligado a hacer un viaje a Europa a raíz de la guerra con Chile (pues era de aquella nacionalidad), a su regreso, comenzó a presentar diversos síntomas luéticos y en especial, fuertes dolores de cabeza; apareciendo, años más tarde, los trastornos que acabamos de indicar y que pueden corresponder a una *demencia paralítica* o a una sífilis cerebral, produciéndose el proceso de neurosífilis del cual murió.

(1) Sin incluir los producidos por: 1 serie de «Bismuto-yatren»; 1 serie de «Tifo-vacuna Besredka», y 1 serie de «Phlogetan».

Observación N° 14.—A. M. P. S., de 38 años de edad, natural de Lima, raza blanca, casado, funcionario público, ingresa al servicio el 3 de julio de 1922, *presentando los más graves síntomas paralíticos.*

Imposibilitado de tenerse en pie, con un temblor en masa, más acentuado en las extremidades inferiores, ofrece una disartria casi anártrica, emitiendo, a pesar de sus esfuerzos, tan sólo sonidos guturales. Gran excitación psico-motriz; irregularidad pupilar, anisocoria, rigidez. El examen de líquido céfalo-raquídeo ofrece una R. W. fuertemente positiva, con globulinosis.

Se hace el *diagnóstico de parálisis general progresiva*, con lesiones muy avanzadas y trastornos graves.

El 12 de julio, inoculación de 2 cc. de sangre malárica. Diez días después y por tres consecutivos se le inyectan intramuscularmente 4, 8 y 10 cc. de leche, a fin de que la reacción proteínica facilite la producción de la reacción malárica o se sume a ella. Este hecho se produce efectivamente, presentándose al siguiente día de la última inyección de leche, el 24 de julio, el primer acceso palúdico, después de doce días de incubación, con escalofríos, fiebre de 40° y sudor copioso. Este acceso se repite el 26 con 39°5; el 27 con 39°; el 29 con 40°; el 30 con 37°8; el 1° con 40°; el 2 también con 40°; el 3 sólo hay 37°4, para subir nuevamente el 4 hasta 40°5; el 3 sólo hay 37°4, para subir nuevamente el 4 hasta 40°5; desapareciendo los accesos el día 5, bajo la acción de una inyección de quinina, que es repetida el día 8 siendo seguida de un nuevo acceso desencadenado por la acción de la quinina, con 39°.

Han sido en total nueve accesos, casi todos de más de 39° de temperatura. Esta, después del último acceso, se mantiene declinando lentamente en algunos días a causa de una antigua escara que supura. Hay además, edemas.

Ha habido necesidad de desbridar un flemón formado en la nalga y dar varios cortes, habiendo además un proceso erisipelatoso. El prolongado decúbito favorece en este enfermo la lenta evolución de las dos escaras coxo-femorales.

El paciente continúa sensiblemente en el mismo estado. La disartria es muy acentuada. Está incoherente, desorientado y con excitación psico-motriz. Sin embargo, el temblor general ha disminuído notablemente, pudiendo ya hacer usos de ambas manos para alimentarse. Las heridas han

curado; ha engordado y está de buen aspecto. En este estado y con ligeras alternativas, termina el año.

El 25 de Febrero de 1923 se le inoculan nuevamente 2 cc. de sangre palúdica. El 1º de Marzo hay reacción febril de 38°2. No se vuelve a presentar reacción alguna hasta el día 13, en el que la temperatura nuevamente se eleva a 39°, con todos los caracteres de un acceso palúdico. Apirexia el 14, el 15 y el 16; produciéndose un nuevo acceso el 18 y otro el 20, con 39°5 y 40°4 respectivamente. El laboratorio comprueba que estos accesos han sido producidos por el *plasmodium vivax*. El día 21 tiene un último acceso en el que la temperatura llega a 40°6.

El 5 de Abril es inoculado nuevamente con 2 cc. de sangre malárica; pero no obteniéndose resultado, es repetida la inoculación, por cuarta vez, el día 24, presentándose inmediatamente después de aquella un nuevo acceso (por reactivación), con 39°5; apirexia el 25; nuevo acceso el 26 con 40°; apirexia el 27, y tercer acceso el 28 con 38°6.

Un proceso disintérico obliga a poner algunas inyecciones de emetina, con las cuales desaparecen los accesos palúdicos (demostrando esto, como ya lo hemos manifestado, cuán sensible es esta forma asexual de *plasmodium* a la acción de las sustancias medicamentosas, aún las no específicas). Estos accesos reaparecen nuevamente, terminada la serie de emetina, el 4 de Mayo con 39°8 el día 8; 40° el 10; y 39°5 el día 11, a partir del cual viene un largo período de apirexia.

Se le aplica además, 4 ampolletas de extracto completo de hipófisis, más una serie de pituitrina, estas últimas para combatir el gatismo urinario, que es rebelde y constante.

El estado mental del enfermo continúa sin modificación apreciable, mostrándose a veces excesivamente violento y maldiciente; el sueño es intranquilo, la disartria acentuada y el temblor general manifiesto. Durante el mes de Octubre comienza a presentar ataques de forma epileptoide.

El estado del enfermo se agrava progresivamente, no obstante haber presentado en el mes de Junio, entre el 6 y el 14, seis nuevos accesos maláricos con reacciones febriles de regular intensidad.

Experimenta ligera mejoría hacia fines de Octubre. Por desgracia, se trata de uno de los casos más severos y avanzados, y el tratamiento resulta impotente. Fallece el 16 de Noviembre de 1923.

Resumen:

Número de inoculaciones: 4 (fallidas, 1).

Sangre inoculada: 8 cc. (en total).

Número de accesos: 27.

Temperaturas: 37°4-40°4.

Resultado: Mejoría ligera.—Muerte.

Observación N° 15.—C. V., natural de Lima, de 36 años; soltero raza blanca, católico, instrucción mediana, es traído al Asilo por la familia, por primera vez el 26 de Mayo de 1922.

Carácter fuerte; laborioso, aunque muy libertino. Padres fallecidos. Son ocho hermanos, dos de ellos con estigmas psico-físicos; los demás normales. El padre, en sus últimos años, presentaba graves trastornos de origen luético.

Hace algún tiempo experimenta nuestro enfermo cambios de carácter ostensible; está muy violento e impulsivo, cometiendo una larga serie de actos extravagantes, que determinan su internación.

Practicado el exámen somático y psíquico, se establece de acuerdo con esto, con los exámenes de laboratorio y con los antecedentes del enfermo, el *diagnóstico de parálisis general progresiva*. En efecto, a los 35 años de edad, tuvo un chancro, observandose, meses después, caída del cabello. Hábitos y costumbres de intemperancia.

La enfermedad se inicia a principios de 1922, teniendo 36 años, con cambios de carácter y fenómenos paralíticos. Practicada la R. W. en el líquido céfalo-raquídeo, resultó fuertemente positiva. Anisocoria y ARGYLL-ROBERTSON. En vista de esto, es tratado desde el 8 de Junio hasta el 24 de Julio de 1922 con 10 inyecciones de *nucleinatosodio*, que le originan 10 accesos febriles, cuya temperatura oscila entre 37°5 y 39°.

Como mejorase notablemente, a pedido de la familia y contra la opinión de los médicos, se le dió de alta el 24 de Agosto de 1922. Como era de esperarse, la vida libre que hace en la calle, agrava nuevamente los síntomas de su enfermedad; por lo que reingresa al Asilo el 3 de Noviembre del mismo año.

Esta vez afectó la forma melancólica, con alucinaciones cenestésicas y negación de la personalidad, a más de mutismo persistente. Somáticamente, nada de particular. Así

permanece por algún tiempo, frecuentemente en actitud estuporosa y a veces catatónica. En estas condiciones, es inoculado con sangre malárica, por primera vez, el 25 de Febrero de 1923, 2 cc. vía subcutánea; y como hasta el 21 de Marzo no presenta reacción alguna, es nuevamente inoculado aquel día. A los dieciséis días de incubación, el 6 de Abril, al siguiente día de haber recibido una tercera inoculación de sangre malárica, aparece el primer acceso típico, con 39°; que se repite al día subsiguiente, alcanzando los 40°, soportando así hasta 10 accesos típicos, interdiarios, de una regularidad poco frecuente, el último de los cuales que alcanza 40°8, ocurre el día 22 de Abril; son detenidos por administración de quinina, vía oral. Estos accesos, a plasmodium vivax, comprobado al microscopio, sólo han originado ligera desnutrición, con anemia discreta, apetito y estado general bueno. Su estado mental, en los días que siguen se normaliza visiblemente: se torna comunicativo, dócil y amable, contrastando su actividad y euforia de aquellos días con la apatía y mutismo de antes.

El día 10 y el 18 del mes siguiente, se presentan esporádicamente reacciones febriles de 40° y 39°, respectivamente. La anisocoria ha desaparecido, observándose tan sólo un atenuado ARGYLL en la pupila derecha. Conserva, sin embargo, estereotipia de actitudes, siendo la más constante la de leer repetidamente el mismo diario, frecuentemente en voz alta, con modulaciones exageradas. Se muestra locuaz y amable.

Con ligeras alternativas en su estado mental, en su carácter y en el modo de conducirse con los demás transcurren los meses de Junio, Julio y Agosto, durante los cuales recibe una serie completa de neosalvarsán, la que es perfectamente tolerada. Se observa en él voluntad para el trabajo, deleitándose en escribir a máquina, y el resto del día toca piano, juega a las cartas y lee periódicos, demostrando buen humor.

En Setiembre comienza nuevamente a experimentar bruscos cambios de carácter, tornándose irritable y violento, agresivo y cleptómano. En vista de esto y después de practicar un nuevo exámen de líquido céfalo-raquídeo que arroja el siguiente resultado: R. W. fuertemente positiva (++++); albúmina, 0. 260 gr.; globulinas, ligera reacción; linfocitosis, 3 por mm. cúbico, se ordena una nueva serie de nucleinato de sodio al 10%, a dosis que varían de 0. 15 gr. hasta 1 gr, cada dos, tres o cuatro días, según el estado general del en-

fermo, trece inyecciones en total, seguidas a las 24 horas de otras tantas reacciones febriles que oscilan entre 38° y 39°, alcanzando en una ocasión, 41°5, el día 4 de Octubre (1923). Este tratamiento se prolonga hasta el 19 de Noviembre.

Gran inestabilidad de carácter, incoherencia, locuacidad, fuga de ideas, actividad exagerada, exhibicionismo.

En estas condiciones, el día 23 de Diciembre de 1923, es nuevamente inoculado con sangre malárica, a *plasmodium vivax*, extraído a un empleado del pabellón, en pleno acceso. Se inyectan 2 cc. de sangre, *vía endovenosa*. A pesar de que otros enfermos inoculados el mismo día han presentado todos su primer acceso antes de los 8 días, confirmando así el hecho de que el período de incubación es mucho más corto en estos casos que cuando es emplea la *vía subcutánea*, sin embargo este enfermo no presenta su primera reacción febril hasta el día 2 de Enero, prologándose en nueve días el período de incubación, acceso que alcanza los 40°, con intenso escalofrío inicial, fiebre de tres horas de duración y abundante sudación terminal, con náuseas y vómitos. De estos sólo ha tenido tres accesos terciánicos, regulares y de igual intensidad, los cuales no se han vuelto a repetir, desapareciendo espontáneamente.

Así transcurren cinco días y el día 11 de Enero se le inoculan 3 cc. de sangre malárica, *vía endovenosa*, tomada también en pleno acceso. Esta vez el período de incubación es más largo aún que el anterior, anormalmente largo tratándose de inoculación endovenosa.

Se presenta la primera reacción febril al 12° día, con 39°4; se repite, al día subsiguiente, alcanzando exactamente la misma temperatura, después de lo cual no se vuelve a presentar un solo acceso febril más sin causa que lo justifique, pues el enfermo no ha ingerido ningún antitérmico, ninguna sal de quinina.

Como coincidencia curiosa señalaremos el hecho de haberse observado no sólo en este enfermo sino también en algún otro, que siempre que por alguna circunstancia (reinoculaciones, análisis, etc.), se le extrae sangre a un P. G. que está haciendo normalmente sus accesos, estos se interrumpe el mismo día de la extracción y de modo generalmente definitivo; siendo difícil poder interpretar el mecanismo íntimo de tan curioso fenómeno.

Continúa excitado, delirante, con ideas de grandeza; monologa en voz musitante, habiendo también delirios eróticos.

Así continúa hasta el 11 de Abril (1924), día en que se le inocula una vez más, 2 cc. de sangre malárica, presentándose el primer acceso el 29 del mismo mes, a los 18 días de inoculación. Tiene sólo dos accesos interdiarios, de 39°. Continúa muy excitado y agresivo, con exaltación de sus ideas delirantes y rechazo manifiesto contra el personal del servicio, lo que obliga a tenerlo frecuentemente en la clinoterapia.

El 29 de Junio se le inyecta nuevamente 3 cc. de sangre malárica, vía endovenosa. No se obtiene reacción de ninguna clase, y transcurren semanas sin que ésta se manifieste. Mientras tanto, su estado delirante continúa álgido, tomando a cuanto le rodea elementos de delirio, con ideas de persecución, aversión hacia el personal superior del servicio e hipoaffectividad hacia todos los amigos y parientes.

En este estado permanece varios meses, a pesar de poner en práctica todos los elementos posibles para tranquilizarlo (clinoterapia, baño de permanencia, etc.). El 4 de Octubre es nuevamente inoculado con 2 cc. de sangre malárica citratada, pero esta vez también con resultado absolutamente negativo. Continúa en constante agitación psico-motriz.

Nueva inoculación de sangre malárica, 2 cc., vía endovenosa, el 1° de Noviembre. Ningún resultado, hasta el 16 de Diciembre, *45 días después de la inoculación: acceso malárico típico, de 40°*. La fiebre se repite con cierta irregularidad cada tres o cuatro días, oscilando entre 39° y 40°, prolongándose hasta el día 26 de Enero del presente año, 1925, fecha en que por prudencia se suspenden los accesos maláricos inyectándole 1 gr. de quinina, más quinoformo por vía oral; esto durante cinco días, *después de haber soportado quince accesos*.

A pesar de esto, el estado físico del enfermo no ha decaído mucho, conservándose en buen estado general y con buen apetito. En cambio, *en la esfera mental se nota una mejoría notable*, con disminución manifiesta de la excitación psico-motriz y ausencia casi completa de ideas delirantes. Hay persistencia de ciertas estereotipias verbales, pero estas van progresivamente desapareciendo. Por lo demás, está eufórico, comunicativo, dócil y bien orientado, habiendo desaparecido casi por completo sus antiguas aversiones. En estas condiciones permanece los meses de Febrero y Marzo.

En Abril (1925), sobreviene una complicación que merece consignarse por la repercusión que parece haber tenido,

juntamente con la acción benéfica de las inoculaciones maláricas, sobre su estado mental actual. Un forúnculo que hiciera su aparición en el antebrazo izquierdo se infecta por falta de cuidado del propio enfermo. Se genera pronto un *absceso* sub-aponeurótico, *que determina un estado febril intenso*. La temperatura se mantiene por encima de 39°. Al fin es desbridado, dando esto salida a gran cantidad de pus, habiendo necesidad de dejar dos drenes. La curación es lenta y difícil, siendo necesario inyectar *setrepto yatren* y *staphilo-yatren*. Cuando la herida de este primer absceso comienza a mejorar, surgen otros forúnculos en el brazo y pierna, y se generan colecciones purulentas de consideración, que hay igualmente que desbridar. Así transcurre todo el mes de Abril y el de Mayo. En Junio cura definitivamente de su forunculosis, pero en estado mental—que era perfecto en todo—, retrógrada, volviendo el delirio, las mismas perseveraciones verbales (“He visto construir este Asilo,..”, etc.), y las mismas aversiones.

En los meses de Junio, Julio y Agosto se le aplican nuevas series de nucleinato de sodio, con intervalos prudentiales, inyecciones que determina algunas reacciones febriles de mediana intensidad.

Esta vez, por haber transcurrido el tiempo necesario para que la acción de los diversos elementos piretógenos, que han intervenido en este caso, deje sentir sus efectos favorables (y pasada ya lo que podríamos llamar “fase negativa” de los agent ξ termogenéticos), el estado general y psíquico del enfermo experimenta una *remisión completa*. En efecto, desde cuatro meses, ha desaparecido por completo toda estereotipia, toda delusión; la orientación endo y alopsíquica es perfecta; es exacto y lógico en sus juicios; además, siempre dócil y afable.

Todos los síntomas paralíticos han desaparecido, normalizándose incluso las reacciones pupilares.

A principios de Octubre del presente año, se le extrajo líquido céfalo-raquídeo, en el cual *la R. W. fue muy débilmente positiva (+)*. No fue posible analizar los elementos por causa de la mezcla con sangre que sutrió el líquido al ser extraído.

Actualmente se halla sometido a inyecciones de Bismuto-yatren.

Hasta el momento actual se conserva en perfecto estado de higidez mental. Ha sufrido *en total 34 accesos maláricos*,

en 9 inoculaciones, sólo 2 de las cuales han producido reacción febril, de 38° a 40°5; otras inoculaciones sólo han originado dos o tres accesos de mediana intensidad, y las cuatro, restantes no han dado resultado. Además, sin incluir las tres series últimas de nucleinato cuyo número exacto y reacciones febriles no se pudo precisar (aproximadamente 15 inyecciones en las tres series, con otras tantas reacciones térmicas), se han constatado 23 reacciones febriles debidas a igual número de inyecciones de nucleinato, cuya intensidad ha oscilado entre 38° y 40°. Recordaremos también que la prolongada serie de procesos supurativos han determinado numerosas e intensas reacciones febriles.

Creemos que en este, como en otros varios casos, se ha combinado la acción de diversos elementos termogénéticos, reconociendo la preponderancia de la malaria, para dar el resultado final tan halagador como el obtenido en este enfermo.

A pesar de ser un caso particularmente rebelde y antiguo, está hoy *clínicamente curado*.

Resumen:

Número de inoculaciones: 9 (fallidas, 4)

Sangre inoculada: 20 cc. (en total).

Número de accesos maláricos: 34.

Temperaturas: 38°—40°8.

Nucleinato, 23 inyecciones: 23 accesos (38°—41°5). (1)

Resultado: Remisión completa.

Observación N° 16.—J. C. F., raza blanca, de 35 años de edad, casado, militar, ingresa al Asilo el 25 de Agosto de 1922. Tranquilo, presenta disprosexia, percepción confusa, depresión bien manifiesta, dismnesia anterógrada, disartria, temblor en las piernas, desigualdad papilar. Hay además una R. W. fuertemente positiva en el líquido céfalo-raquídeo.

Diagnóstico: *parálisis general progresiva.*

Hay delirio de grandezas, irregularidad en la marcha, alucinaciones auditivas. Esbozos de delirio de persecución; rechaza los alimentos creyéndolos envenenados. Duerme poco. Muy excitado a poco de su ingreso. Cleptómano. Los fenómenos paralíticos se acentúan.

El 25 de Febrero de 1923, se le inyecta con 2 cc. de san-

(1) Sin incluir las 3 últimas series de nucleinato (15 inyecciones), con sus correspondientes reacciones febriles.

gre malárica, presentándose el 3 de Marzo una reacción febril de 38° y estado subfebril en los días siguientes. El 15 de Marzo se presenta el primer acceso franco con $39^{\circ}4$ que se repite el 17 con 40° , el 19 con 41° y el 23 con $40^{\circ}6$, desapareciendo después. El 5 de Abril se le inocula nuevamente con 2 cc. de sangre y ese mismo día hay reacción febril de 39° y estado subfebril en los dos o tres días posteriores.

El 10 de Mayo vuelve a presentarse la fiebre, espontáneamente lo que es explicable toda vez que no se ha empleado quinina, llegando la temperatura a $40^{\circ}2$ con fuertes escalofríos y sudación abundante. Estos accesos se repiten el 12, el 14, el 15 y el 16 con temperaturas que oscilan entre $39^{\circ}4$ y 40° . Después sigue a partir del 17, con elevaciones térmicas discretas e irregulares en su aparición hasta principios de Junio.

En agosto se le inocula nuevamente con 2 cc. de sangre malárica, que no produce reacción ninguna; comenzándose después una serie de neosalvarsán.

El estado físico y mental del enfermo ha mejorado notablemente. La R. W. practicada el 1^o de Agosto de aquel año (1923), permanece fuertemente positiva en el líquido céfaloraquídeo. (+++). Infortunadamente no se pudo investigar los otros elementos (albúminas, globulinas, linfocitos), por haberse mezclado el líquido con sangre. (Nota: Compárense estos resultados con los obtenidos recientemente, en Noviembre de 1925. Véase al final.)

Desde el 19 de Setiembre se comienza a tratar al enfermo con inyecciones de nucleinato de sodio. Estas continúan cada cuatro días, hasta el 5 de Noviembre a dosis crecientes de 0.15 gr. a 1 gr.; la mayoría de las cuales determinan reacciones febriles más o menos intensas, muchas por encima de 39° C.

El 23 de Diciembre, se le inocula con 2 cc. de sangre malárica, endovenosamente. Doce días después se presenta el primer acceso típico con $39^{\circ}9$ de temperatura, el 4 de Enero (1924). Este se repite el 6 con $39^{\circ}5$, 8 con $40^{\circ}2$, el 10 con 40° y el 13 con $39^{\circ}6$; desapareciendo después espontáneamente.

Apirético a partir del 14 hasta el 29 de Enero en que después de un baño frío se le presentan escalofríos y 40° de temperatura; el 31 tiene otro acceso más violento con $40^{\circ}5$ y el 2 de Febrero el último con $39^{\circ}5$.

Su estado mental es bastante bueno, habiéndose porta-

do bien con su familia las veces que ha ido a visitarlo, reconociendo a todos y acariciando a sus hijitos. Tiene sin embargo algunas manías, como la de morder constantemente al pañuelo, ser coleccionista; está todavía hermético.

En Marzo y Abril se le aplican algunas inyecciones más de nucleinato de sodio, las que producen 8 accesos febriles, la mayoría de los cuales oscilan entre 39° y 40. Hay que advertir que los tres últimos accesos sobrevienen no bajo la acción del nucleinato sino a raíz de una nueva inoculación. En Noviembre hay otros tres accesos con 39°8, 40 y 40°4; pero a causa de la intensa anemia se le aplican algunas inyecciones de quinina que cortan los accesos.

Continúa deprimido, indiferente, coleccionista. El estado físico es bueno. Todos los movimientos voluntarios los realiza con gran lentitud.

En Marzo se le comienza a *inyectar bismuto-yatren*.

El 13 de Abril (1924), se le inoculan 2 cc. de sangre palúdica citratada, endovenosamente. Desorientado, indiferente, coleccionista, mutismo parcial. Doce días después se presenta el primer acceso con 39°5 de temperatura, que es seguido de dos más el 27 y el 28 con 38° y 39° respectivamente, desapareciendo después estos accesos de modo espontáneo. Continúa intranquilo, coleccionista, destructor, continuamente introvertido, con manías estereotipadas, como la de meterse trozos de pañuelo a la nariz y la boca y atorar los reservados con trapos y papeles. Cleptómano, negativista, a ratos musita y otros ríe a carcajadas. Duerme y se alimenta bien. Una nueva inoculación endovenosa practicada el 29 de Junio, no produce ningún acceso. Esta es repetida el 3 de Octubre, igualmente sin resultado alguno (1 cc. de sangre palúdica citratada, vía endovenosa). Una nueva inoculación también por vía endovenosa realizada el 30 de Octubre, produce casi un mes después tres accesos comprobados, con temperaturas de 39°8, aunque por lo intensamente anémico que se encuentra y por lo deprimido de su estado físico, se sospecha que haya tenido algunos accesos más que no se han podido constatar. Por esta razón se le inyecta en días seguidos hasta 4 gra. de bicloruro de quinina, por lo que los accesos no vuelven a presentarse.

El estado físico mejora rápidamente, habiendo desaparecido la anemia. Está más tranquilo, menos coleccionista, aunque constantemente encerrado en un gran mutismo. Tie-

ne risas inmotivadas, y todos sus actos los realiza coordinada pero lentamente.

En Marzo del año siguiente (1925), se le comienza a inyectar una segunda serie de *bismuto-yatren*. A mediados de ese mes aparecen algunos accesos esporádicamente, que en vista de la anemia que le ocasionan son detenidos por la acción de la quinina.

El 29 de Abril, dos semanas después de terminada la serie de *bismuto-yatren* (12 inyecciones endovenosas, una cada cuatro días), con la que se ha notado una ligera reacción favorable tanto en la esfera física como en la mental, se le inoculan 3 cc. de sangre malárica vía endovenosa.

Esta última inoculación le produce, después de nueve días de incubación, hasta 16 accesos palúdicos francos, con escalofríos y crisis sudoral y temperaturas que han fluctuado entre 38°4 y 40°8.

Esta serie de accesos es cortada mediante el procedimiento de Otto KLUGE, para malarías rebeldes, pues está desnutrido y anémico. Mentalmente, sigue en mutismo completo, indiferente para todo, incluso para con su familia con la que nunca habla cuando se le permite que vaya a visitarla, y a la que sólo responde con breves movimientos de cabeza; coleccionista de papeles viejos y palos de fósforos.

Actualmente se ha terminado de inyectarle una serie de nucleinato de sodio (Setiembre-October), con algunas reacciones de mediana intensidad.

Permanece en el servicio. El tratamiento malárico ha logrado modificar los síntomas paralíticos: la disartria, tan acentuada al principio, ha desaparecido, así como los trastornos de la marcha que antes era incierta y vacilante. Los signos pupilares han sufrido poca modificación; no hay desigualdad pupilar, pero sí manifiesto el signo de ARGYLL-ROBERTSON.

Este enfermo continúa encerrado en su mutismo del que difícilmente se le logra sacar. Su estado mental no ha sufrido alteración manifiesta. En cambio han desaparecido los fenómenos paralíticos. Un último exámen de líquido céfalo-raquídeo practicado el 17 de Noviembre (1925), después de una última serie de *Bismuto-yatren* alternada con inyecciones de nucleinato de sodio, nos da la sorpresa de un resultado casi normal en la esfera serológica. *R. W. negativa; albúminas* totales, 0.160 p. mil; globulinas, normal; linfocitos, 1.3 por mm. cúbico.

Indicaremos que en la esfera mental en cierto modo se ha manifestado la remisión de algunos síntomas, habiendo desaparecido las alucinaciones auditivas y visuales, así como las delusiones de grandeza y de persecución. En cambio, como lo acabamos de manifestar, permanece casi inalterable el mutismo. Sin embargo, cuando sale de paseo con su familia, con la cual se comporta con delicada corrección, a veces habla algunas palabras. A parte de esto, está notablemente aliviado.

Resumen:

Número de inoculaciones: 10 (fallidas: 3).

Sangre inoculada: 21 cc. (en total).

Número de accesos: 45 (38°-41°).

Nucleinato, 10 inyec.: 10 acc. (38°-39°).

Resultado: Remisión parcial.

Observación N° 17.—A. A. P., de 38 años, soltero, raza blanca, natural de Huacho, residente en Lima, instrucción mediana, agricultor, católico, ingresa al Asilo el 26 de Agosto de 1922, delirante, megalómano, desorientado. Abusa del alcohol desde hace muchos años. A mediados de 1913, teniendo 21 años, contrae un chancro duro, que es seguido de adenitis inguinal específica. Es puesto en tratamiento, cauterizándosele el chancro y aplicándosele algunas inyecciones de salvarsán. No se vuelve a ocupar más del tratamiento de su infección y años más tarde, en los meses de Junio y Julio del año 1922, experimenta serios cambios de carácter, megalomanía y fenómenos paralíticos, lo que determina su ingreso al Asilo.

Se hace el *diagnóstico de parálisis general progresiva* (forma eufórica).

Se comienza sometiéndolo a un tratamiento mercurial y arsenical, aplicándosele una serie de neosalvarsán alternando con bityoduro de mercurio. A más de su excitación psicomotriz, que es muy marcada, presenta cierta dificultad en la marcha, y trastornos pupilares. Se cree el mejor torero del mundo, un político eminente; logorreico, eufórico, grafómano, sin embargo, manifiesta por momentos una heterocrítica bastante ajustada a la realidad, como lo demuestran algunos test mentales a que ha sido sometido. Hay siempre algo de disartria e incoherencia motriz, con ROMBERG positivo.

El 25 de Febrero de 1923 se le inocula con 2 cc. de sangre malárica, estando en el mismo estado de agitación, con tenaces delirios de grandezas e ideas de fuga. En estas condiciones es trasladado del servicio de gratuitos. La inoculación anterior no ha producido reacción febril.

El 24 de Abril se le inocula 2 cc. de sangre malárica, vía subcutánea, comprobándose, seis días después, la presencia del hematozoario en la sangre del paciente. Después de un brevísimo período de inoculación de sólo dos días, el 26 se presenta el primer acceso con una reacción febril de 39°8, repitiéndose con bastante regularidad interdiariamente hasta el día 19 del mes siguiente. En esta forma llega a soportar hasta 14 accesos, con temperaturas elevadas cuya intensidad oscila entre 38°5 y 40°8, siendo después detenidos por la acción de la quinina. Aunque algo desnutrido, su estado mental es bastante satisfactorio, mostrándose dócil, coherente y lúcido; el sueño, tan agitado antes, es tranquilo ahora y el apetito bueno.

Se le aplica, como complemento, una nueva serie de neosalvarsán, a lo que siguen dos meses de reposo. En Setiembre se practica una reacción Wassermann en el líquido céfaloraquídeo, y ésta resultó fuertemente positiva, arrojando una linfocitosis de 5 elementos por m. m. cúbico; albúminas, 0.440, y globulinas, positivo (ROSS-JONES ++). Por esta razón se le inyecta una nueva serie de neosalvarsán, intercalada con otra de biyoduro de mercurio.

Después de un descanso de quince días, en el mes de Noviembre como el paciente consciente de su notable mejoría manifiesta deseos de abandonar el Asilo, ordena el Jefe del servicio que se le aplique una última serie de neosalvarsán alternando con inyecciones de biyoduro de mercurio. Esto que implica una nueva postergación de la fecha de la salida, contraría al enfermo, y ello sumado a la mortificación que experimenta por la no venida de su padre, quien le había prometido visitarlo, sirve de prueba de su estado de perfecta higiene mental y self-control, pues en ningún momento llega a la violencia, resignándose a postergar un tiempo más su salida. En Diciembre efectúa una salida a su casa, acompañado de su ayudante y vuelve al Asilo satisfecho y tranquilo, habiendo arreglado sus asuntos y observado una conducta correcta. En el servicio trata a sus compañeros con afabilidad ayudando a los que por su estado lo necesitan.

En el mes de Febrero realiza varias salidas a la calle sin

vigilante, regresando solo al Asilo, siempre a la hora indicada. Ninguna anormalidad se le nota, siendo correctos su juicio y su conducta.

Ha desaparecido igualmente todo síntoma paralítico; la marcha es normal, así como los diversos reflejos; habiendo también desaparecido las manchas rojas y escamosas que le cubrían la piel.

El día 13 de Febrero de 1924 es dado de alta a solicitud de la familia. Aunque se habría deseado un mayor tiempo de observación, este enfermo sale *clínicamente curado*, después y debido a la acción de los 14 accesos maláricos artificialmente producidos y a la intensa reacción general determinada por aquellos.

Actualmente desempeña un cargo de responsabilidad: comisario en una provincia del Norte, cargo que anteriormente no había ejercido, desempeñándose con entera corrección.

Es digno de remarcar que en los años que precedieron a su enfermedad, su fuerza de voluntad y su eficiencia eran mucho menores que al presente. Hoy sabe resistir a la tentación de la bebida.

Resumen:

Número de inoculaciones: 2 (fallidas, 1).

Sangre inoculada: 4 cc. (en total).

Número de accesos: 14.

Temperaturas: 38°5-40° (reacción intensa).

Resultado: Remisión completa.

Observación N° 18.—V. S. F., nacido y residente en el Callao, de 38 años, casado hace 19 años, católico, mestizo, instrucción mediana, carpintero, ingresa al Asilo el 11 de Junio de 1923.

Nada anormal en sus antecedentes hereditarios. Han sido 8 hermanos normales, excepto una con hábitos alcohólicos. Nada de particular en su primera infancia. A los 8 años es mordido por un perro rabioso, sin mayores consecuencias que dos meses de permanencia en cama.

Ha sido palúdico desde los 3 años de edad, curando después. Ha sufrido algunos traumatismos propios de su oficio. Muy dado a vivir entre mujeres de vida libre. Bleenorragia a los 20. Casado poco después. A los 22 es operado

de úlcera gástrica. Más tarde realiza un viaje a Chile, en donde se dedica a una vida licenciosa, apareciéndole a poco de su llegada al Callao un chanero prepucial con infarto ganglionar. Dolores reumatoides y caída del cabello. Esto ocurría en 1905, sometiéndose a tratamiento específico. En 1923, cambios notables del carácter y trastornos cerebrales que se intensifican en el mes de Mayo, obligando a la familia a solicitar su intervención.

Ingresa en estado de gran depresión, muy desorientado, hermético, con cefalia intensa; la desorientación es crono y alcosíquica; hay disprosexia. Son ostensibles algunos fenómenos paralíticos: anisocoria, ARGYLL, disgrafia, disartria, ROMBERG. Se alimenta bien, está tranquilo e indiferente. Hay dificultad en la marcha. En estas condiciones es trasladado al servicio, donde se hace el *diagnóstico de parálisis general progresiva*, forma demencial simple.

Con fecha 12 de Julio se practica el exámen de líquido céfalo-raquídeo, dando el siguiente resultado: R. W., fuertemente positiva; albúminas totales, 0.600 p. mil; globulina, +++ (positiva); linfocitosis, 20 p. mm. cúbico.

A partir del 15 (Julio, 1923), se aplica una serie de inyecciones de *nucleinato de sodio* a dosis crecientes, alternadas con neosalvarsán, obteniéndose 6 reacciones febriles que oscilan entre 37°5 y 40°5.

Después de un descanso de cinco semanas, se comienza otra serie a partir del 13 de Setiembre, con 7 elevaciones de temperatura de intensidad variable. En Octubre nueva serie de neosalvarsán y *opoterapia tiroidea*.

Durante el mes de Noviembre hace varias visitas a su casa mostrándose todos, incluso el propio paciente, gratamente sorprendidos de la normalidad de su estado mental, observando una conducta correcta. Todos los síntomas paralíticos han desaparecido, incluso la disartria y la incoordinación motriz. Está lúcido y bien orientado.

El 8 de Diciembre de 1923, sale *curado*.

Debemos hacer notar que en este enfermo se empleó el método de FISHER únicamente, usando como elemento termogénico el nucleinato de sodio, el que en este caso ha bastado para producir la remisión de los síntomas paralíticos y volver al paciente a su estado de completa higiene mental. Por diversas circunstancias, no fue posible poner en práctica en este caso el método WAGNER-JAUREGG. Después de abandonar el Asilo, no se ha podido practicar una investigación

serológica para apreciar las modificaciones que en esa esfera haya producido el nucleinato.

Resumen:

Inyecciones de nucleinato: 13.

Reacciones febriles: 13.

Temperaturas: 37°5-40°5.

(No se pudo inocular malaria.)

Resultado: Curación completa.

Observación N° 19.—J. P. R., natural de Ica, residente en Miraflores, de 34 años de edad, casado, arquitecto, ingresa al Asilo el 21 de Julio de 1923, en estado de gran agitación, con impulsos agresivos, gritos, verborrea; lo que obliga a instalarlo en la Clinoterapia.

Nada anormal en sus antedecentes. Inteligencia mediana, carácter dócil. Ocupado en el ejercicio de su profesión. Chanero duro hace nueve años. Digna de consignarse la oposición sistemática por parte del enfermo a someterse a un tratamiento específico, por lo que la sífilis evoluciona en él libremente, presentándose sucesivamente toda la sintomatología propia a las diversas etapas de la enfermedad. Hemiplegía hace un año. Algunas aplicaciones de enesol, que son suspendidas debido a la oposición del enfermo. Aparición de los síntomas paralíticos a raíz de una gripe. Trasladado al servicio a los 8 días de ingreso.

Diagnóstico: Parálisis general progresiva.—Gran agitación, excitación psico-motriz. Delirio de grandezas. Disartria. Fonética amanerada, infantil. Temblor acentuado en las extremidades. Abolición casi total de los reflejos. Anisocoria. Rigidez pupilar. Delirio erótico. Alucinaciones visuales. Como tratamiento sintomático, clinoterapia, desintoxicantes, sedantes: isobronil, luminal sódico. El exámen del líquido céfalo raquídeo da una R. W. fuertemente positiva; albúminas totales, 0.450 p. mil; globulinas, positiva (ROSS-JONES, +++); linfocitos, 25 p. mm. cúbico.

El 9 y el 13 de Agosto se le inyecta 0.15 gr. y 0.30 gr. de nucleinato de sodio, obteniéndose con la última una temperatura de 39°

El 16 de Agosto (1923), se le inyecta con 2 cc. de sangre malárica a plasmodium vivax, vía subcutánea, proveniente de un soldado que es llevado por el hermano del enfermo.

Doce días después, el 28, primera elevación de temperatura, que llega a 38° , y a $38^{\circ}5$ el 29, para descender el 30, y subir unas líneas el 31 y el 3 de Setiembre; nuevo acceso el día 4, con escalofríos y poco sudor alcanzando $39^{\circ}5$; apirexia el 5 y nuevos accesos el 6, el 7 y el 8; habiendo tenido en total 8 accesos con temperaturas que varían entre 38° y $39^{\circ}5$. Se comprueba la presencia del hematozoario en la sangre del enfermo. Este continúa delirante, megalómano, verborreico, coprolático, con alucinaciones auditivas y visuales ("oye" y "vé" al padre, ya muerto, que lo llama constantemente); presenta gatismo urinario y fecal. Tiene tos y espectoración con estrías sanguinolentas. Está anémico y desnutrido. Hematíes, 3.520.000; leucocitos, 15.000. Los accesos desaparecen espontáneamente el 10; por lo que a partir del 16 de Setiembre se le inyecta dosis crecientes de nucleinato de sodio, cada tres días. Entre el 16 de Setiembre y el 9 de Octubre se le aplican 8 inyecciones de nucleinato de 0.30 gr. a 1 gr., obteniéndose otras tantas reacciones febriles que oscilan alrededor de 38° , llegando algunas a 39° .

A pesar de este empleo de elementos pirogénos, continúa en su mismo estado de excitación psico-motora, megalómano, delirando con millones. Duerme poco y se alimenta mal. Tiene además deposiciones frecuentes, mucosas, y por un pariente médico se sabe que ha padecido de úlcera gástrica, de la que no está curado.

Entra como consecuencia de su debilitamiento progresivo, en un estado soporoso y adinámico, y en la mañana del 24 de Octubre (1924), fallece el enfermo.

En este caso, la grande y creciente debilidad del enfermo desde su ingreso al Asilo, debido en gran parte a sus trastornos gastro-intestinales y al descuido que de su infección sifilítica hizo el paciente durante nueve años, parece haber sido el factor principal que ha impedido al debilitado organismo de este enfermo reaccionar debidamente al estímulo de los agentes termogénicos puestos en práctica.

Resumen:

Número de inoculaciones: 1 vez (2 cc. de sangre).

Número de accesos: 8 (38° - $39^{\circ}5$).

10 inyec. nucleinato: 9 accesos (38° - 39°).

Resultado: Sin modificación. Muerte. (Caso muy avanzado, emaciado, complicación gastro-enterica—úlcera, etc.—, sin poder reaccional.)

Observación N° 20.—E. R. C., raza blanca, comerciante, casado, de 57 años de edad, ingresa al Asilo el 22 de Agosto de 1923, después de haber sido tratado más de un año con medios antisifilíticos: neosalvarsán, silversalvarsán, mercurio, bismuto (este no fue bien tolerado) y yoduros, a causa de sus manifestaciones neurastenoides al principio (con reacciones serológicas positivas) y con caracteres expansivos después. Hay ligera desorientación endopsíquica. Ideas de grandezas y euforia. Se considera gran amigo del presidente de la república, a quien dirigió la palabra en discurso exaltado cuando el Jefe del Estado visitó la oficina donde él trabajaba. Estos síntomas de exaltación son substituídos por una depresión mediana después de ingresar.

Disartria discreta; movimientos anormales de los labios al hablar. Manía de orden y de limpieza exagerada. Olvidos frecuentes y graves. Incapacidad para hacer su trabajo. Tiene aversión a la música; no puede ver hormigas ni moscas, procurando matar a cuantos insectos encuentra.

Diagnóstico: parálisis general progresiva.

Se le aplica una serie de nucleinato de sodio, algunas de cuyas inyecciones determinan fuerte reacción febril.

El 23 de Diciembre se le inoculan 2 cc. de sangre malárica a plasmodium vivax. Cinco días después, ligera hipertermia presentándose el primer acceso franco el 2 de Enero (1924) con escalotrios y 39°6 de temperatura. Estos accesos se suceden interdiariamente hasta el día 14, en que son detenidos con tres inyecciones de quinina. Siete accesos con temperaturas entre 39°4 y 40°2. Una inyección de leche practicada el día 6 de Febrero, hace reaparecer desde el siguiente día 7, hasta 4 accesos febriles que se presentan diariamente, todos de más de 39°6, comprobándose la presencia del hematozoario en la sangre del enfermo.

Además, ha recibido una serie de neosalvarsán. Preocupado con la idea de su próximo fin redacta una invitación para sus propios funerales, extensa y original pieza psicopato gráfica, cuya extravagancia reconoce un mes después.

Ha disminuído la fobia por la musica y explica que él suplicaba que no tocaran simplemente en atención a su estado de salud. Está alegre y comunicativo con sus compañeros. En cambio se va acentuado la amnesia. Confunde la mañana con la tarde. Agripnia y delirio. Tiene disosnia.

El 22 de Marzo se le inocula endovenosamente 2 cc. de sangre malárica citratada, la que no dando resultado es re-

petida el 11 de Abril. No se produce tampoco ningún acceso, pero su estado general mejora marcadamente desde el mes siguiente, habiendo desaparecido la fobia por la música y por los ruidos y muy disminuída la irritabilidad y la amnesia (demostrando esto una vez más que no es solamente la acción pirogénica la que interviene en las inoculaciones maláricas). Aumenta de peso.

En Junio sale a su casa por tres días, conduciéndose correctamente. Un nuevo exámen de líquido céfalo-raquídeo da el siguiente resultado: R. W., fuertemente positiva; linfocitosis, 8 p. mm. 3; albúmina, 0.480 p. mil; globulinas, positiva.

Antes de un ingreso al Asilo, por indicación del doctor H. F. DELGADO, desde entonces médico tratante de E. R. C., se le hizo practicar por el doctor G. ALMÉNARA un exámen de sangre y de líquido céfalo-raquídeo después de haber sido intensamente tratado con neosalvarsán silbersalvarsán, trepol, mercurio y ioduros, con el siguiente resultado: R. W. en la sangre, fuertemente positiva, lo mismo que en el líquido céfalo-raquídeo; albuminosis, 0.780 p. mil; globulinas, débil proporción; linfocitos, 16 p. mm. cúbico. Como se ve, la linfocitosis que traduce la reacción meníngea ha cedido en un cincuenta por ciento paralelamente a la mejoría de los síntomas físicos y mentales.

Durante las fiestas patrias (última semana de Julio), ha estado con licencia donde su familia, habiéndose conducido normalmente. Regresa lúcido y bien orientado, con una amnesia muy discreta, explicable a su edad. Lee periódicos con atención, y se da exacta cuenta de su estado de salud. Muy nervioso, como antes, tiene temblores nocturnos que el enfermo toma por manifestaciones palúdicas, no obstante de no constarse ninguna elevación térmica. Transitoriamente cleptómano, esta manía, así como su estado de nerviosismo han desaparecido después.

El 3 de Octubre se le inocula con 2 cc. de sangre malárica vía endovenosa, pero sin resultado. Entra el enfermo en un período de agitación, en el que se muestra agresivo y provocador; grita y llora como un chiquillo en cuanto lo contrarían. Es nuevamente inoculado endovenosamente el 31 de Octubre, con 2 cc. de sangre tomada del donante en pleno acceso.

El 21 y 26 de Noviembre se le inyecta dosis crecientes de nucleinato, seguidas el mismo día y el siguiente de reacción

febril de 37°4 y 37°8, respectivamente. Este estímulo vence la latencia de la última inoculación malarica, realizada un mes antes, y estando en su domicilio con licencia, presenta a partir del 2 de Diciembre, una serie de accesos palúdicos típicos, en número de 11, con temperaturas de 38°2 a 41°C., en los que se comprueba la presencia del hematozoario. Debido a la presencia de edemas en las piernas, se le administra quinina para cortar los accesos. Ha quedado desnutrido y con delusiones sistematizadas y trastornos del olfato. Ligeramente ARGYLL en la pupila izquierda.

Hay una profunda anemia con 2.630.000 hematíes y sólo 1.000 leucocitos, con mononucleosis discreta, por lo que se le inyecta una serie de cacodilato de hierro. Estado mental bueno, sólo con crisis de sensiblería. El estado físico se repone lentamente en el curso de los meses de 1925. En Mayo se le comienza una serie de *Bismuto-yatren*.

A partir del mes de Mayo presenta una serie de accesos palúdicos, con fuertes elevaciones térmicas, comprobándose hasta 6 accesos, aun cuando es posible que haya tenido otros dos más durante los días que ha estado en su casa con permiso. La temperatura casi siempre ha pasado de 40°, por lo que se le administra quinina para evitar los riesgos de una anemia intensa y que el edema incipiente se acentúe.

A partir de Julio del presente año, se inicia en él un cambio notable en su estado mental. De irascible, majadero y desobediente, se torna en persona dócil tranquila y juiciosa. Se aísla de los enfermos, hablando solamente lo necesario, sin mostrar nada de los esbozos megalómanos ni el infantilismo de antes. Está más orientado y coherente.

El estado físico es bueno. No hay edemas ni anemia. Además, el último exámen de líquido céfalo-raquídeo, ha dado una R. W. *negativa*; albúminas, 0.300 p. mil. Es de lamentar la falta de datos acerca de la linfocitosis y la globulinosis, que fueron pedidas del servicio.

Actualmente continúa en el pabellón, discreto, bien orientado, lúcido. A los tests, manifiesta ciertas deficiencias, particularmente para la retención de números y para el cálculo. Su estado general es satisfactorio.

En resumen este enfermo, de edad avanzada y de constitución neuropática, ha experimentado bajo la acción de la técnica de WAGNER JAUREGG, una mejoría notable, tanto más cuanto que afecta por igual las tres esferas: mental, física y serológica.

Resumen:

Número de inoculaciones: 5 (fallidas, 3).

Sangre inoculada: 10 cc. (en total).

Número de accesos: 22.

Temperaturas: 38°2–41° C.

22 Inyec. Nucleinato: 2 accesos (37°4–37°8).

Bismuto-yatren, 1 serie: 6 aces. febriles (39°–40°5, má-láricos).

Número total de accesos: 28.

Resultado: Remisión incompleta ("quasi" completa).

Observación N° 21.—P. M., raza blanca, italiano, casado, músico, profesor de violín, residente en Lima, ingresa al Asilo el 8 de Octubre de 1923.

El 10 de Octubre es trasladado al servicio. Está desorientado crono y alopsíquicamente, eufórico, pueril; disartria acentuada, marcha lenta y vacilante. Al exámen se comprueba: anisocoria, reacción perezosa del iris a la luz, acomodación a la distancia apenas manifiesta, reflejo patelar exagerado, fuerza muscular disminuída, ROMBERG positivo, temblores musculares.

Se formula, tras detenido exámen, el *diagnóstico* de *Parálisis general progresiva*, forma exapansiva. Se comienza inyectándole una serie de neosalvarsán, alternadas con nucleinato de sodio. Además, fundándose en interesantes observaciones realizadas por el jefe del servicio, doctor H. F. DELGADO, sobre la relación existente entre la insuficiencia endocrina en estos estados mentales y su poder reaccional frente a un agente extraño, en especial elementos piretógenos, se le administra comprimidos de *extracto tiroideo*. Al llegar a la dosis de 0.60 gr. de nucleinato de sodio, a las 2 horas, se produce escalofríos e intensa y persistente reacción febril. Cinco inyecciones más determinan otras tantas reacciones febriles, que oscilan entre 38° y 39°.

El enfermo está eufórico y se muestra megalómano cuando se trata de su esposa o de su arte. Muy sensible, hiperemotivo, se enternece cuando su esposa le visita. El día 18 de Noviembre, la disartria se torna anártrica, quedando en la imposibilidad de pronunciar ninguna palabra, a pesar de los constantes esfuerzos que hace por conseguirlo, especialmente en presencia de su esposa.

Felizmente esto es sólo transitorio, y dos días después ya puede pronunciar varias palabras, Está amnésico, especial-

mente para hechos recientes. Confunde la noche con el día, por lo que intenta levantarse durante las noches. Tendencia cleptómana, aparentemente por error del sentido de posesión.

El 23 de Diciembre se le inyectan subcutáneamente 2 cc. de sangre malárica, a *plasmodium vivax*. Disartria muy acentuada. Seis días después de la inoculación, el 29, se presenta el primer acceso, con $39^{\circ}6$, temperatura que se mantiene tres horas, que fue precedida de escalofríos y con crisis sudoral terminal. Estos accesos se repiten casi interdiariamente, con marcada intensidad, con reacciones febriles que oscilan entre $39^{\circ}6$ y $40^{\circ}5$, hasta el 15 de Enero (1924), en que después de 9 accesos típicos, se le aplica durante tres días, 1 gr. diario de quinina, con lo que los accesos desaparecen definitivamente. El exámen de sangre practicado el 14, durante la crisis, demuestra hematozoario en abundancia; 3.170.000 hematíes y 5.000 leucocitos con polinucleosis. Aunque adelgazado, continúa eufórico. Siempre disártrico y amnésico.

Días después se comienza a notar una evidente mejoría, siendo mucho menor la disartria. La amnesia es menos persistente y ejecuta ya operaciones aritméticas elementales, multiplicaciones sencillas que antes no podía realizar, aunque lo hace de modo infantil; por ejemplo, interrogado cuánto es 3 por 8, responde, después de meditar unos instantes: «8 y 8 son 16, y 8 son 24». Está muy eufórico, baila, toca piano, abraza a los empleados, pero siempre con la idea de salir al lado de su señora.

En Marzo se le comienza a inyectar nuevamente una serie de neosalvarsán, y el 22 se le inocula endovenosamente con 8 cc. de sangre malárica, a *plasmodium vivax*, proveniente de una enferma del Hospital de Santa Ana, a donde fue necesario llevar al enfermo para mayor seguridad de la inoculación.

Once días después, el 22 de Abril en la mañana, se presenta el primer acceso con gran intensidad, llegando a 41° ; apirexia el 3, y el día 4 nuevo acceso con $40^{\circ}5$. Siguen 6 días de apirexia espontánea, y el 11 tiene nuevamente $40^{\circ}5$; el día 13, $40^{\circ}8$; el 15, 41° . Siguen los accesos con igual o mayor intensidad hasta el día 5 de Mayo, después del cual se le aplica inyecciones de quinina, habiendo soportado esta vez 15 accesos, casi todos con temperaturas que se han aproximado a los 41° C.

Durante el primer acceso, el 11 de Abril, se le extrae a este enfermo 10 cc. de sangre para inocular a otros enfermos. El día 18, tiene, *por dos veces durante la noche una hematemesis abundante*, arrojando en vómica cerca de un litro de sangre negruzca. Por la señora se ha sabido que tiene nuestro enfermo una antigua afección gástrica, una úlcera.

El 19 de Mayo de 1924, abandona definitivamente el Asilo, después de haber soportado un total de 35 accesos febriles de elevada intensidad, 6 de los cuales correspondieron al nucleinato de sodio, y los 29 restantes fueron determinados por las dos inoculaciones de *plasmodium vivax*.

Sale muy aliviado de su estado mental, lúcido, bien orientado; ciertas operaciones algo complicadas le confunden. Han desaparecido todos los fenómenos paralíticos, con sólo persistencia de la pereza pupilar a la luz.

Se le socialmente curado.

Resumen:

Número de inoculaciones: 2.

Sangre inoculada: 5 cc.

Número de accesos maláricos: 29.

Temperaturas: 39°6–41° C.

Nucleinato, 6 inyec.: 6 accesos (38°–39°)

Total de accesos: 35.

Resultado: Remisión «quasi» completa. (1).

Observación N° 22.—J. M., soltero, con hijos, de 31 años, raza blanca, instrucción mediana, empleado, ingresa al Asilo el 22 de Octubre de 1923, remitido por su familia. Se sabe que desde pequeño ha padecido ataques nerviosos, y en su infancia ha tenido bronco-neumonía, y tifoidea posteriormente, en 1913. Obligado a velar por su sustento y por el de una tía que reemplaza a su madre, muerta hace años, complica su precaria situación económica en infortunadas aventuras galantes, que por el traumatismo psíquico que originan, han de repercutir hondamente en la estabilidad mental de nuestro enfermo, quien tiene una muy probable herencia sífilítica. La madre sufría “ataques nerviosos”, epileptoides, y el padre tuvo signos de infección luética.

(1) NOTA: Este enfermo, meses después de su salida del Asilo, durante los cuales se conducía con absoluta corrección, habiendo mejorado incluso su elaboración mental superior, se agrava de su antigua úlcera gástrica, a consecuencia de lo cual fallece.

Este enfermo a los 20 años contrajo un chanero duro; meses después, caída del cabello y algias (dolores osteócopos).

La enfermedad se manifiesta a los 31 años de edad, pocos meses antes de su ingreso al Asilo. Contrariedades domésticas en casa de la querida y la partida de una amante a quien quería mucho, parecen ser los factores inmediatos que determinan la aparición de la enfermedad. A su ingreso se muestra violentamente agitado, delirante, con alucinaciones auditivas, visuales y cenestésicas, y delirio de grandeza.

Trasladado al servicio, se comprueba desorientación endo y alopsíquica, con amnesia, incoherencia; intranquilo, descuidado en el vestir, megalómano, impulsivo. El rasgo más saltante es el exagerado delirio de grandezas: "él tiene millones y millones, se va a casar con la hija del Presidente, construirá un ferrocarril de nuestras montañas a Londres; ha peleado con DEMPSEY; es CRISTO y, al mismo tiempo, su madre la Virgen María"; etc., etc.

Tiene disartria anártrica. Se establece un tratamiento sedante y descongestionante. Alexámen físico hay anisocoria irregularidad y rigidez pupilar; no hay ROMBERG. Practicados los exámenes de laboratorio, éstos arrojan una fuerte reacción de WASSERMANN positiva, tanto en la sangre como en el líquido céfalo-raquídeo (R. W. ++++); y además, albúminas totales: 0.550 p. litro, globulinas, positiva (+++ ROSS JONES); linfocitosis, 9.5 p. m. 3.

Se hace el diagnóstico de *parálisis general progresiva*. El 17 de Noviembre se inicia una serie de nucleínato de sodio, comenzando por 0.30 gr. para terminar en 1 gr. a intervalos de tres días, produciéndose otras tantas reacciones febriles que oscilan entre 38°5 y 40°2. Continúa en esos días violento, excitado, con delirio de persecución, con episodios de mutismo e intentos de automutilación. Las inyecciones de nucleínato han sido alternadas con una serie de neosalvarsán.

El 23 de Diciembre se le inocular con 2 cc. de sangre malarica, vía endovenosa, presentándose el primer acceso, seis días después, con 39°4; repitiéndose estos cada dos o tres días con regular intensidad, cuatro en total, todos alrededor de 39°. En el curso del mes siguiente, de modo esporádico, se presentan tres o cuatro reacciones febriles, más, de mediana intensidad, disminuyendo estas sin tener que recurrir a la quinina. Su estado mental mejora sensiblemente, al punto de permitírsele venir a Lima en dos ocasiones para que vea a sus amigos, a sus compañeros de trabajo y a su familia, en compa-

ña de un guardián, observando conducta correcta, casi normal.

El delirio de grandezas ha desaparecido, así como la amnesia, recordando con precisión los hechos pasados. Está dócil y con voluntad para el trabajo, ocupándose en escribir el relato de su vida. Días después se le desbridan dos accesos glúteos.

Todo el mes de Marzo transcurre sin que el enfermo presente ninguna regresión, continuando la mejoría progresiva de su estado mental. El día 27, que es su cumpleaños, se le permite ir a Lima sólo, dirigiéndose a la Fábrica en la que ha trabajado antes; departe allí correctamente con sus compañeros y con el Gerente de la negociación,— quien complacido constata el buen estado mental de nuestro enfermo.

Al finalizar Junio, ha sido tratado, primero por la malaria y después con una serie de neosalvarsán, practicándose un mes después,— una nueva investigación del estado humoral. La R. W., permanece positiva en el líquido céfalo-raquídeo después del tratamiento, no así los otros elementos que han cambiado favorablemente, en esta forma: Albúminas, 0.550 antes del tratamiento y 0.500, después; globulinas, +++ antes, y + después (Ros-JONES); linfocitosis, 9.5 p. mm. c., antes, y sólo 3 p. mm. cúbico, después.

Además de su serie de neosalvarsán se le aplica extractos *tiroideos*, por indicación del Jefe del servicio, Dr. H. F. DELGADO, quien está practicando interesantes investigaciones, sobre la casi evidente relación entre la insuficiencia tiroidea y la incapacidad orgánica para reaccionar intensa y eficazmente a las inoculaciones piretógenas; observación que es original.

Después de cuatro días de permiso en la calle, los cuales los ha pasado en su casa, vuelve con síntomas de melancolía: profunda depresión, rechazo de alimentos, insomnio, deseos de morir, de matarse; ideas hipocondríacas y de auto-acusación, con alucinaciones de carácter homo-sexual.

Estando en este marcado estado de abatimiento, es nuevamente inoculado con 3 cc. de sangre malárica, vía endovenosa. La noche del 5 de Julio, estando grave su compañero de clinoterapia, ha tenido un curioso fenómeno de televisión, pues ha "visto" muerto a su compañero en la misma forma y detalles como en efecto ocurría 12 horas después.

A pasado varios días en cama, más tranquilo pero siempre en un estado melancólico típico. Delusión dominante, en-

tre otras, es la de que está sucio y que le sale pus por el recto.

Al cabo de 20 días, en los que se ha adelgazado bastante, se presenta el primer acceso febril con $39^{\circ}5$, el 19 de Julio (1924). Continúa misántropo, hablando sólo, en voz baja o fingida, con ideas de culpabilidad y negativismo. No se ha vuelto a presentar otro acceso febril con la inoculación malarica.

Este delirio melancólico lo lleva a cometer un intento de suicidio por estrangulación. Durante el mes de Setiembre se le administra nuevamente dosis repetidas de extracto tiroideo, y posteriormente estricnina, como se hace con los melancólicos en el servicio, con cuyo tratamiento parece sanar. Al mes siguiente abandona su actitud melancólica y se torna comunicativo y optimista, cuidando con esmero de su persona.

El 11 de Octubre, nuevo exámen del líquido céfalo-raquídeo, el que arroja datos más favorables que en los dos exámenes anteriores: R. W., moderadamente positiva (+++); albúminas, 0.400 p. mil; globulinas, negativa (ROSS-JONES); linfocitosis, 2 p. mm. cúbico.

A esta mejoría de las reacciones serológicas, ha seguido un alivio progresivo de su estado físico y mental, a pesar de que la última inoculación (3 de Octubre), no ha dado resultado no habiendo producido reacción febril. Es por esto nuevamente inoculado el 31 de Octubre con 2 cc. de sangre malarica citratada. No obstante de no producir esta inoculación ninguna reacción febril, el estado físico y mental del enfermo mejora día a día. Se alimenta bien, está tranquilo, lúcido, acertado en sus juicios, bien orientado, afectuoso, pensando en sus hijos, y con voluntad y capacidad para el trabajo.

En Noviembre recibe una última inoculación con 3 cc. de sangre malarica, la que origina 4 accesos febriles con temperaturas que fluctúan entre 38° y $39^{\circ}5$, los que —por el perfecto estado del paciente— son detenidos por la acción de la quinina; recibiendo además una última serie de neosalvarsán.

Como tanto en la esfera física como en la mental y aun en la serológica, ha experimentado tan notable alivio, habiendo vuelto por completo al uso de todas sus facultades mentales, es por fin dado de alta el día 1.º de Enero de 1925, *clínicamente curado*.

Posteriormente se ha sabido que este enfermo trabajando en la Fábrica en que estuvo antes de su enfermedad a satisfacción de sus jefes y de todo el personal, presentó de modo espontáneo en el mes de Febrero de 1925 una nueva serie

de accesos maláricos. Estos se presentan en días alternos, continuando sin interrupción hasta fines de Marzo, llegando a sumarse en total hasta 19 accesos con temperaturas de 38° a 40°. Durante los accesos, que eran precedidos de 7 a 9 a. m. por escalofríos, viniendo la fiebre de 9 hasta las 11 a. m. hora en que, después de la crisis sudoral, comenzaba a declinar—, seguía sin embargo trabajando sin interrupción. Esta serie de accesos fueron al fin detenidos por un prolongado tratamiento quínico, sulfato de quinina 0.25 gr., cuatro veces al día, durante 8 días al cabo de los cuales desapareció la fiebre.

Actualmente sus labores en la Fábrica —mejor pagadas, pues gana Lp. 25—, son más complejas y de mayor responsabilidad, a pesar de lo cual se desempeña con entera corrección. No comete en su trabajo ni una falta ni incurre en ningún olvido. Ha aumentado de peso, teniendo al presente 84 kilos, peso al que antes no había llegado.

Su estado mental es perfecto y la lucidez que este ha alcanzado sobrepasan al grado de agudeza mental que tenía no sólo antes del tratamiento sino aún antes de su enfermedad; pues recuerda hechos remotos que antes no lograba recordar.

Esta constatación no sólo es hecho por el propio paciente, sino por personas que lo han tratado íntimamente durante los últimos dieciseis años.

Es, además, el hombre de confianza de un millonario, a quien ayuda en negocios de cambio.

La acción decisiva que la reacción malárica ha ejercido sobre el estado mental y físico de este enfermo, no puede, pues, ser más evidente.

Como hecho heteróclito, vale la pena de señalarse la aparición en este paciente, de un cuadro clínico perfecto de *melancolías* después de haberse retirado completamente los síntomas de la P. G., estando en estado de plena remisión, al darse cuenta a poco de su salida del Asilo, del fallecimiento de su tía, que hacía para el de madre, y de la fuga de la que, rida infiel, —noticias que recibió demasiado bruscamente—; lo que comprueba la concepción de FREUD acerca de la patogenia de la melancolía.

Resúmen:

Número de inoculaciones: 3 (fallidas, 2).

Sangre inoculada: 12 cc. (en total).

Número de accesos: 32. (más 5 debidas a 5 inyec. nucleinato).

Temperaturas: 38° - 40° 2.

Resultado: Remisión completa.

Observación N° 23.—E. M., blanco, de 39 años, casado hace 8, empleado, residente en Lima, ingresó al Asilo en estado confusional el 22 de Enero de 1924.

Tendencias al negativismo completo. Pobreza fisiológica extrema debido al sistemático rechazo de alimentos. Disartria acentuada. Marcha lenta y vacilante. Este enfermo ha sido visto en la calle por el Dr. H. VALDIZÁN, Jefe del Asilo, quien sospechando de una *demencia paralítica*, hace practicar un exámen de líquido céfalo-raquídeo, resultando en este la R. W. fuertemente positiva; con hiperalbuminosis (1.50 gr. por mil, e hiperlinfocitosis, confirmándose así el diagnóstico clínico. Es trasladado al servicio dos días después de su ingreso, para ser sometido a la técnica de WAGNER-JAUREGG.

La madre, que murió a los 60 años de edad, de cáncer al estómago, sufrió a los 54 un "ataque de locura", con delirio de persecución, gran agitación psico-motriz y agresividad. Nada ostensiblemente anormal en el padre, que murió de reumatismo gotoso.

Han sido 8 hermanos de los cuales viven 6, todos los cuales presentan serios estigmas neuropáticos. Dos de ellos —nuestro enfermo y un hermano que ingresa al Asilo dos meses más tarde— son *paralíticos generales*; otro hermano es idiota y alcohólico y sufre ataques epileptiformes; otro es un pusilánime, abúlico, y una de las hermanas es histérica. Se trata, pues, de una familia de neuropatas.

El enfermo casó a los 31 años y ha tenido 5 hijos, de los cuales— sólo vive uno, habiendo muerto los otros de temprana edad, con trastornos digestivos (?) según refiere la familia.

Durante la gestación de este enfermo, la madre embarazada cayó de una bestia, presentando el niño al nacer una hendidura en el cráneo. Nada anormal durante su infancia y juventud. Hace cuatro años ha tenido fuertes traumatismo psíquicos por malos negocios. No recuerda con exactitud la fecha en que contrajo su infección luética, probablemente cuando estuvo en Oroya y Yauli, lugares en donde ha permanecido algunos años comerciando.

Desde hace cuatro años, de amable y caritativo que era se ha tornado irritable y violento, intranquilo, con ideas de persecución; atribuyendo éste cambio a sus malos negocios. Tornóse misántropo, huyendo de los miembros de su familia y permaneciendo sólo, en los rincones de su casa. Después, a poco de su ingreso, acentuóse el delirio de persecución con tendencia al suicidio.

Aparece la disartria y la marcha se torna vacilante. El enfermo conserva bien la memoria y antes de su ingreso declara que hace 7 u 8 años tuvo un chancro duro.

El 25 de Enero se le inocula con 2 cc. de sangre palúdica, endovenosamente. Continúa delirante, con alucinaciones visuales y auditivas y terrores nocturnos, por lo que duerme muy poco. Un mes después, ninguna reacción febril. En cambio está más tranquilo y lúcido, preguntando por la familia, por lo que con frecuencia se entristece. Se conduce de su extrema pobreza. Está en estado de gran depresión.

Durante los meses de Febrero y Marzo se le aplican tres series de nucleinato de sodio, obteniéndose en todas ellas, reacciones febriles que fluctúan entre 38° y 39°0.

En Abril, el estado físico y mental del sujeto ha mejorado bastante, persistiendo la depresión. Se le practica el día 11 una segunda inoculación sin que se obtenga ninguna reacción ostensible. Se aísla de todos, juntándose tan sólo con su hermano, quien como hemos indicado, ingresó al servicio después que nuestro enfermo, con la misma forma de *demencia paralítica*.

Nueva inoculación con 3 cc. de sangre malárica, citrada, endovenosamente. Veinte días después, a pesar de no haber presentado reacción febril, el estado físico y mental ha mejorado notablemente, habiendo abandonado su misantropía; conversa afablemente, ríe a veces, sus movimientos son desenvueltos, la marcha es firme, la disartria ha desaparecido y el estado de ánimo es excelente, en especial en presencia de su familia. Este es otro ejemplo de que la inoculación malárica no actúa únicamente por su acción termógena, que en este caso ha sido nula, a pesar de lo cual ha habido remisión de los síntomas físicos y mentales.

En estas condiciones, es dado de alta, solo por un mes, a solicitud de la familia, el 23 de Mayo de aquel año (1924).

Este enfermo, ya en la calle, está perfectamente bien, por lo cual el enfermo busca un destino en el que trabaja algunos meses. Desgraciadamente no sigue el tratamiento ni el géne-

ro de vida que se le indicó y, como cantinero en un restaurant, abusa de las bebidas alcohólicas, y recidiva; por lo que nuevamente ingresa al Asilo el 27 de Diciembre del mismo año, en estado de gran agitación psicomotriz, con esbozos de delirio de grandezas, disartria acentuada, impulsos de agresividad, verborreico, coprolático y con delirios de persecución.

En el servicio de gratuitos, a donde va esta vez, se procura, por diversos medios, calmar la extrema agitación del enfermo (climoterapia, pociones bromuradas, sedol, etc.); pero a pesar de todo sigue agresivo, destructor, ambulatorio, con tendencias autotanatófílicas.

Así permanece siete días, y el 3 de Enero de 1925, amanece muerto.

Resúmen:

Número de inoculaciones: 2 (sin reacción febril).

Sangre inoculada: 5 cc. (en total).

Nucleinato, 3 series (15 inyec.): 15 acc. (38°-39°).

Resultado: Remisión completa.— Recidiva (1). Muerte.

Observación N° 24.—F. B. G., de 25 años de edad, raza blanca, soltero, de instrucción mediana, empleado de comercio, católico, condición económica modesta, ingresa al Asilo, a solicitud de la familia, el 13 de Setiembre de 1923.

Nada anormal hereditariamente en sus ramos paterno y materno. Los abuelos murieron de edad avanzada; la madre del sujeto murió de cáncer; el padre es sano, trabajador y de hábitos moderados. Los hermanos del enfermo, menores que él, son sanos física y mentalmente. Vida apacible algo adicto a drogas. Ha tenido una erupción cutánea que fué tratada como sífilis, hace algunos años. Es de inteligencia despierta y de carácter sumiso y respetuoso.

Se inicia la enfermedad 8 meses antes de su ingreso, con cambios de carácter, mengua de la afectividad, manierismos; caminaba como si fuera perseguido por alguien, volviendo con frecuencia la cara; terror a los vehículos; muy preocupado. La enfermedad evoluciona lentamente, presentando también marcada falta de atención y dificultad para recordar he-

(1).—Por exigencias de la familia en sacar al enfermo antes de asegurar la estabilidad definitiva de las remisiones física y mental, y por culpa del enfermo mismo al llevar un género de vida en completa desarmonía con la gravedad de la enfermedad sufrida, de la que acaba de curar, y con omisión absoluta de las prescripciones médicas.

chos recientes. Hermético, misántropo, con exageración de sentimientos religiosos.

Antes de su ingreso, recibe una serie de neosalvarsán.

A su ingreso está aparentemente tranquilo, muy desnudido, comprobándose alucinaciones cenestésicas, desorientación alopsíquica indiferencia, abulia y gran irritabilidad. Se alimenta y duerme bien.

El 27 de Setiembre es trasladado al servicio. Se muestra tranquilo, y regularmente orientado. Conversa con lógica articulando bien las palabras, más o menos correcto en el vestir y en el aseo personal. Después se torna descuidado y algo exitado, caminando con rapidéz sin dirección fija, permaneciendo después muy pensativo; se muestra indócil negándose a obedecer las indicaciones del personal. El negativismo no permitió el exámen de las reacciones pupilares. Tiene risas inmotivadas.

Después se acentúa el negativismo y la introversión.

Se hace el *diagnóstico de demencia precoz*.

Practicada la R. W. en la sangre y en l. c. r., se obtiene el siguiente resultado: R. W., moderadamente positiva (+++) en la sangre y negativa en l. c. r., el que además presenta los otros elementos casi normales: albúmina, 0.240; globulinas, negativa (ROSS-JONES) linfocitos, 2 p. mm. 3. (Octubre 6, 1923). Se le aplica después una serie de neosalvarsán, alternada con biyo-duro de mercurio.

Continúa inestable, con crisis de violencia, pidiendo imperiosamente lo que desea: cigarrillos y principalmente alimentación, pues manifiesta constantemente tener mucho hambre. Saca la lengua con frecuencia. Tiene crisis de agitación y comete diversas agresiones. Duerme poco en la noche, levantándose frecuentemente de la cama. Adopta actitudes catatónicas, con expresión de asombro o de espanto. Está por temporadas, en perenne excitación -psico-motriz: delira, hace gestos, corre y se destroza la ropa. Hay delirio onífrico; tiene ensueños terroríficos. Hay estereotipia de actitudes, de gestos y de palabras.

El exámen pupilar demuestra reacción peresosa a la luz en la pupila derecha, la izquierda normal (26 XII 923).

El 13 de Abril de 1924, se le hace la primera inoculación de 2 cc. de sangre malárica, vía endovenosa, con pequeña proporción de citrato de sodio al 2 %, por primera vez. Ocho días después se presenta el primer acceso palúdico, con 40°5, temperatura que se sostiene varias horas, precedida de esca:

lofríos y con sudación terminal. Los accesos continúan casi diariamente, de gran intensidad, con temperaturas que fluctúan entre 40° y 41° . Después de los primeros accesos se muestra ya tranquilo, habiendo desaparecido los gestos y movimientos continuos de antes; las respuestas son incoherentes; se alimenta regularmente. Los accesos continúan hasta el 12 de Junio, que se le inyecta 1 gr. de quinina, habiendo soporado *quince accesos palúdicos*, con temperaturas de 40° a 41° .

La inestabilidad, los manierismos y los gestos extraños de antes de la inoculación, han desaparecido; responde con coherencia y la estereotipia de actitudes ha disminuído. En suma está mejor mentalmente, y su estado físico no ha decaído. Se le aplica después, en Julio, una serie de neo-salvarsán, observándose a poco una retrogradación de su estado mental. Además estas reacciones han reactivado la inoculación malárica anterior, pues se presentan nuevamente los accesos febriles, con 40° a 41° y comprobación microscópica de plasmovivax. Han sido 4 accesos más. Ha vuelto a su primitivo estado de agitación psico-motriz. Duerme poco de noche y como si tuviera delusiones persecutorias, grita, pidiendo auxilio, socorro, perdón, creyendo que lo intentan matar, etc.

A estas crisis, en que salta, dá volatines, siguen otras de depresión con temores infantiles y actitudes corporales de reversión al período fetal.—Se alimenta vorazmente y mezcla los alimentos indistintamente, ingiriéndolos con avidéz, pero sin reparar en ellos.

El 3 de Octubre, 1924, es nuevamente inoculado con 2 cc. de sangre malárica vía endovenosa. Diecisiete días después, el 19 de Octubre, aparece el primer acceso, con 39° , continuando en esta forma, diariamente; el día 20, $40^{\circ}3$; el 21, $41^{\circ}2$, el 22, 40° ; el 23, $38^{\circ}6$, el 24, 37° ; cinco accesos trancos. El 25 reaparece la fiebre, con $39^{\circ}5$; apirexia el 26; 39° el 27; apirexia el 28; $38^{\circ}9$ el 29; apirexia el 30; $40^{\circ}1$, el 31; apirexia el 1^o; el día 2, 40° ; apirexia el 3; el día 4, $37^{\circ}2$; apirexia el 5; $39^{\circ}2$ el 6; apirexia el 7; el 8, para subir a $41^{\circ}4$ el día 9; apirexia el 10, y $41^{\circ}0$ el día 11 de Noviembre. Han sido en total 18 accesos, diariamente los cinco primeros e interdiarios casi todos los demás, con fuertes reacciones febriles que por lo general han oscilado entre 39° y $41^{\circ}4$.

Se le aplica después una serie de neo-salvarsán, que es seguida de *tres accesos* maláricos más.

Su estado mental, a pesar de esta larga serie de fuertes

accesos maláricos, continúa casi sin modificación: siempre agitado, aunque no ruidoso; extravagante, delirante. Permanece mucho tiempo en cama debido a su estado de agitación y siempre se le encuentra sentado en la almohada, flexionadas las piernas, sujetándose con las manos de las varillas laterales del catre, mientras se cubre totalmente con las sábanas que hace lo posible por manchar con su propio excremento. Se ensaya medicinarle con tetrophan. Su estado físico ha decaído marcadamente; está anémico y delgado.

En estado de casi constante agitación psicomotriz trascurren los meses del año 1925, siendo su tendencia principal la agresión inmotivada a cualquier persona; es también destructor: rompe los cristales, (aún los llamados intrompibles), y se destroza la ropa; a veces insulta y es violento y coprolático. Salta contra los cristales de las ventanas con rapidéz extraordinaria y por la insistencia y la expresión de odio, parece ser víctima de alucinaciones visuales, siendo el posible tema de ellas un tío suyo a quien culpa de haberle robado todo su dinero. No se calma ni bajo la acción combinada de inyecciones de *somniphene* (precedidas de una de scdol) habiendo necesidad de recurrir a la balneación caliente y prolongada.

El 18 de Noviembre del pte. año (1925) se insiste en inocularle una vez más sangre malárica, inyectándosele endovenosamente cerca de 2 cc. El 12 de Diciembre se ha producido el primer acceso.

Es interesante consignar, en este caso de *demenia precóz*, la marcada persistencia de sus alteraciones mentales, especialmente el delirio y la gran agitación psicomotriz, no obstante haber soportado hasta la fecha, en sólo 2 inoculaciones, 40 accesos maláricos de gran intensidad.

Resúmen:

Número de inoculaciones: 3 (todas infestantes).

Sangre inoculada: 6 cc. (en total).

Número de accesos: 40. (En las dos primeras inoculaciones).

Temperaturas: 38° — 41°4 (reacción intensa).

Resultado: Estacionario.

Observación N.º. 25—L. A. V., de 48 años, casado tiene un hijo natural y uno legítimo (la esposa tuvo después un aborto de 3 meses), raza blanca, católico, instrucción superior, agente viajero, ingresó al Asilo, por primera vez, el 27

de Setiembre de 1923, siendo trasladado al servicio 3 días después.

Está desorientado crono y alopsíquicamente, creyendo encontrarse en Miraflores. Excitado psíquicamente: verborreico, coprolálico. En su delirio se nota incoherencia, coprolalia, megalomanía, irritándose por la menor contradicción que se le hace. Hay disartria manifiesta. Delirio de grandeza, bien manifiesto. La R. W. en la sangre resulta debilmente positiva (++) ; en cambio en L. G. R. es fuertemente positiva (++++) ; albúmina, 0.550 p. mil; globulinas, positiva (+++) (ROSS JONES); linfocitosis, 18 p. mm. 3; tensión aumentada. (I) Se le comienza a inyectar una serie de nucleinato de sodio alternada con neosalvarsán. Reconoce, recién entonces, a su esposa y a su hijo que van a visitarle, emocionándose bastante al verlos y departiendo con ellos con bastante coherencia y corrección.

Refiere en sus delirios megalómanos muchas felices aventuras galantes y relata que teniendo relaciones con una chica, la hace mujer de su hijo mayor (hijo natural), no obstante lo cual continúa él también conviviendo con ella... Dice que su fortuna asciende a trescientos millones de libras esterlinas.

Estas crisis de excitación se alternan con otras de gran tranquilidad. Se ha comprobado anisocoria y ARHYLL. Ignota su enfermedad, negando ser sífilítico. Tiene ideas de fuga, violentándose y agrediendo a los empleados, cuanto le impiden salir. Es destructor. Tiene delirio de celos con su señora, de la que se expresa en mala forma.

El 14 de Diciembre, de 1923, se concluye la serie de nucleinato, después de haber recibido 12 inyecciones a dosis variable, las que han determinado hasta 15 reacciones febriles, con temperaturas de 38° a 40°.

El 17 de Diciembre se comienza a inyectarle una serie de tifo-vacuna Besredka, la que es aplicada endovenosamente dos veces por semana, alternando con biyoduro de mercurio. Estas inyecciones de tifo-vacuna, que suman un total de 15 van seguidas casi siempre de intensa reacción febril, —12 excesos en total— que—por lo general pasa de 39°, llegando en ocasiones a 40° 5. La tifo vacuna es inyectada a dosis crecientes que van desde 0. 1 cc. hasta 3 cc.

Desde al principio del tratamiento calmáronse las reacciones violentas desvaneciéndose súbitamente un delirio de grandeza, declarando al interno del servicio, "que era lasti-

mioso el ver a tanto enfermo que se cree millonario"; y agrega: «lo que es yo señor, soy un simple empleado de la Fábrica de Santa Catalina; verdad que tengo 15 o 20 mil soles en el Banco, fruto de muchos sacrificios pero de allí a creerse millonario, dista mucho».

Desgraciadamente, a poco retrona su delirio, volviéndose violento, coprolático. Intentos de agresión contra al Jefe y personal del servicio. Da muestras también de la actualización de tendencias sexuales perversas, especialmente homoe-retismo.

El 14 de Abril se le inocular por vía endovenosa, 2 cc. de *sangre malárica*, citratada, (sol. al 2%). Esta inoculación no produce ninguna reacción febril. Siempre megalómano, con ideas de persecución, tiene constantes celos acerca de su señora, de quien se expresa en la peor forma, diciendo que lo tiene secuestrado para poder traicionarlo con entera impunidad.

Ha hecho dos o tres visitas a su domicilio a solicitud de la familia, pero su conducta ha sido muy irregular, siendo preciso traerlo nuevamente al Asilo. Después de la última salida que dura varios días, reingresa por segunda vez el 12 de Mayo, 1924, pasando al siguiente día al servicio.

Cree también que su madre, muerta hace tiempo, vive aún, y que su esposa esta envenenada y ciega, a pesar de que la ve con frecuencia en las visitas que esta le hace.

El 4 de Setiembre, estando relativamente tranquilo, sale a su domicilio a solicitud de su familia, dándosele licencia por 30 días:

Pero antes de que esta se venza *es dado de alta a solicitud particular*, el 27 de aquel mes (Setiembre, 1924),

Este enfermo ha sido tratado con tres agentes teimogénéticos diversos: nucleinato, tifo-vacuna, malaria (esta última sin resultado), que han logrado reducir los síntomas paralíticos (especialmente la disartria), ejerciendo muy poca influencia sobre su estado mental.

La inesperada determinación de la familia para sacarlo del Asilo ha impedida insistir en otras inoculaciones maláricas cuyo efecto sobre la esfera mental había sido interesante constatar, y no ha dado tiempo para verificar un último exámen serológico.

Resumen:

Número de inoculaciones: 1 (fallida).

Nucleinato, 12 inyec. : 15 reac. febr. (38°, a 40°).
Tifo-vacuna Besredka: 15 inyec. (de 0. lcc. a 3 cc.).
12 reac. febr. (39°-40°5).

En total: 27 reacciones febriles.

Resultado: Sin modificación esencial.

Remisión parcial de los fenómenos paralíticos.

Observación N. 26.—R. M., de 42 años de edad (más o menos), casado comerciante, tiene varios hijos, algunos con signos manifiestos de demencia precoz; ingresa al Asilo el 29 de Marzo de 1924, tranquilo, indiferente, desorientado, herético, en estado de depresión psíquica. El padre murió de reumatismo gotoso; la madre estuvo demente (véase Obs. N° 23).

De carácter reposado, tranquilo, nada violento, resignado frente a cualquier contratiempo inesperado. Físicamente, bién conservado. Sus hermanos menores, por las taras neuropáticas de que son portadores, parecen mayores que él. Son cuatro sus hijos, todos con grandes estigmas neuropáticos. Omitimos otros datos familiares por estar consignados en la observ. 23 correspondiente a su hermano E. M., demente paralítico.

El 19 de Abril es trasladado al servicio. Tranquilo, bastante coherente, tiene disartria y temblor en las manos. Indiferente con sus compañeros, sólo se junta con su hermano. Esbozo de megalomanía.

El 24 de Abril (1924) se le inoculó endovenosamente con 3 cc. de sangre malática, citratada, extraída de un P. G. en pleno acceso, después de haberse hecho el *diagnóstico de parálisis general progresiva*. Once días después, el 5 de Mayo, se presenta el primer acceso, elevándose la temperatura a 39° 5. Así tiene hasta 6 accesos, los 4 primeros con más de 39° y los 2 últimos con 37° 8 y 37° 4; después de lo cual entra espontáneamente en apirexia.

Se ha tornado en esos días agresivo, aún con su propio hermano a quien insulta. Delirante, ambulatorio, con ideas de fuga, logra evadirse, pero vuelve de su casa en Lima (a la que llegó con dificultad a causa de un ligero grado de amnesia y desorientación alopsíquica), sin oponer resistencia. Delira en voz baja, musitante. Habla de millones.

El 29 de Junio se le inoculara con 2 cc. de sangre malática, vía endovenosa; pero no se obtiene ninguna reacción. El 3 de Octubre, nueva inoculación, con igual resultado negativo;

por lo que esta es repetida el 31 en igual forma, pero sin que se obtenga reacción febril en todo el mes siguiente, Continúa agitado, delirante, agresivo, desorientado.

Después de una larga inoculación de 34 días, el 4 de Diciembre se presenta el primer acceso palúdico con $38^{\circ} 4$. Hay escalofríos, pero escaso sudor. Estos accesos continúan presentándose con bastante irregularidad en cuanto a su aparición, todo el mes de Diciembre y parte del de Enero, el último de los cuales tiene lugar el 8 de aquel mes, los que son detenidos bajo la acción de cuatro inyecciones de quinina. En total ha tenido 14 accesos, todos seguidos de gran reacción, con temperaturas que fluctuaron entre 38° y $40^{\circ} 2$, pasando la mayoría de 39° C.

Estos accesos han desnutrido al enfermo. Continúa delirante, incoherente y coprolático. Sigue ambulando por los alrededores del pabellón, siempre con sus ideas de fuga, intentando ganar la puerta a viva fuerza. Sigue disártrico, mostrando gran indiferencia por todo lo que le rodea.

En estas condiciones y antes de que pueda, por falta de tiempo, manifestarse la mejoría que ha de producir la acción de los 14 accesos maláricos intensos, a solicitud de la familia, es trasladado al servicio de gratuitos, el 20 de Abril de 1925 (después de estar una semana en clinoterapia).

Permanece en ese servicio hasta los primeros días de Setiembre, en el que, en estado de gran desnutrición originado por un proceso gastro-entérico que sobrevino a raíz de una intoxicación alimenticia, es sometido a activo tratamiento causal y sintomático.

En estado de gran inanición continúa algunos días más; pero a pesar de todos los cuidados, se agrava, siendo trasladado a su domicilio a instancias de la familia, el 15 de Setiembre. Fallece al siguiente día, conservando hasta lo último un estado de perfecta lucidez mental, recordando hechos remotos y departiendo con su familia sobre intereses y haciendo planes para el futuro en la esperanza de una próxima curación; con manifiesta remisión de sus síntomas paralíticos y mentales.

Resumen: Número de inoculaciones, 4 (fallidas, 2).—Sangre inoculada, 9 cc. (en total).—Número de accesos, 20.—Temperaturas: $37^{\circ} 4$ — $40^{\circ} 2$, *Resultado:* Remisión casi completa. (Fallece de inanición, debido a afección gastro-entérica sobreañadida.).

Observación N° 27.—A. O. G., de 40 años de edad, pe-

ruano, escritor, raza blanca, católico, casado; tiene tres hijos; ingresa al Asilo el 29 de Julio de 1924.

Nada anormal en los padres. Es el menor de 5 hermanos, de los cuales viven tres, habiendo muerto los otros cuando pequeños. Muy precoz en la dentición y marcha, concu-rió a la escuela y en los colegios; gran inclinación a trabajos literarios, especialmente teatrales, habiendo escrito zarzue-las y dramas. Estimado y querido por su gran contracción y amor al trabajo. Misántropo y retraído. Chancero duro a los 18 años. A los 20 quiso casarse pero la familia se lo impidió. Posteriormente casó y tuvo tres hijos aparente-mente sanos.

Hace seis años, tuvo blenorragia por dos veces, parecién-dole poco después erupciones en el rostro, inflamación en la garganta, decaimiento físico y astenia. Consultados varios médicos se sospechó de sífilis, que fué confirmada al practi-car la R. W. en la sangre el 13 de Enero de 1919.

Fué ligeramente tratado con neosalvarsán y mercurio, y un nuevo exámen dió R. W. negativa en la sangre (Mayo 14), el enfermo ante este resultado, descuidó por completo todo tratamiento, hasta el año 1923 en que le sobrevinieron al-gunos síntomas tabéticos, con acentuada dificultad en la mar-cha, caída del cabello y barba y aparición de una gran placa sífilítica en la cara. Nueva R. W. en la sangre, también con resultado negativo, en Junio 23 de 1923.

El 8 de Octubre se practica una R. W. y análisis químico en el líquido céfalo-raquídeo, con el siguiente resultado: R. Wassermann, débilmente positivo; R. al benjuí coloidal, posi-tiva; úrea, 0. 15 p. mil; glucosa, 1 gr. p. mil; cloruros, 7. 00 p. mil; albúminas, 0. 10 gr. p. mil.

En vista de este resultado se le trata activamente con neosalvarsán y mercurio; siendo después inoculado, en Diciem-bre 1923, por dos veces, con sangre malárica, con lo que me-joran los síntomas tabéticos. Como el paciente abandona-ra nuevamente este tratamiento para entregarse en manos de curanderos, los síntomas paralíticos se inicianon, presen-tándose una forma de delirio hipochondriaco, y desnutrición y decaimiento progresivos.

En estas condiciones es trasladado al Asilo el 29 de Julio de 1924. Hay disgrafía y disartria discretas, hiperprosexia, memoria disminuida, imaginación tardía, juicios conserva-dos, crítica buena, sentimientos aumentados, hipermotividad

zonas de anestesia y hipersensibilidad en los miembros inferiores, Delirio hipocondríaco.

El 22 de Setiembre es trasladado al servicio, con los síntomas anotados, constatándose además: marcha atáxica, Romberg positivo, contorno pupilar irregular, midriasis y rigidez pupilar, reflejo patelar abolido y disminuidos los cremasterianos y el abdominal, signo de Babinski positivo; sensibilidad epicrítica y discriminativa embotada en todo el cuerpo, conservadas la sensibilidad protopática, la sensibilidad profunda y al frío y al calor, la sensación de peso, de gravedad, normales. Se constató asimismo, el inicio del mal perforante plantar.

Este enfermo es *diagnosticado* como un caso de *tabo-paralisis* habiendo esta última comenzado a evolucionar en un tabético antiguo.

En 3 de Octubre de 1924 se le inocular endovenosamente con 2 cc. de sangre malárica citratada, a *plasmodium vivax*. El día 24, después de 19 días de incubación (período anormalmente largo tratándose de inoculación endovenosa), se presenta el primer acceso típico, precedido de escalofríos intensos, pero seguidos de poco sudor, con temperatura de 39° 4. Así tiene hasta 8 accesos, interdiarios los cinco primeros y separados por varios días los tres últimos, todos de intensidad aproximadamente igual, con temperaturas que casi siempre han pasado de 39° C, fluctuando entre 38° 3 y 40° 3. La reaparición de una antigua escara sacra, la anemia y la presencia de edemas, obligan a cortar el curso de estos accesos de quinina; siendo esta la tercera inoculación, que se le hace. Las dos anteriores, hechas antes de su ingreso, fueron con reacciones igualmente intensas. La fórmula sanguínea arroja 3, 500. 000 hematias y 7. 600 leucitos, con 74% de polinucleares.

Las condiciones de este enfermo al hacerse esta última inoculación era la anotada anteriormente, negándose además a alimentarse alegando una serie imaginaria de lesiones y tumores en el tacto digestivo, «persistencia en el organismo de los venenos administrados por los chinos» etc. Duerme poco y anhela vivamente regresar a su hogar, por lo que con frecuencia llora, habiendo hecho algunos intentos de suicidio.

Dos meses después, ha mejorado notablemente su estado mental habiendo desaparecido las ilusiones cenestésicas y el delirio hipocondríaco, no hablando ya, como antes, de que se le salen los hombros, o que percibe olor a chino (recuerdo de

su visita a una herbolería), ni que tiene estrechez en el ano, como pretendía anteriormente. Tiene una escara sacra y dos glúteas que supuran; *estas cicatrizan y curan después de algunas semanas de cuidados esmerados.*

Pero si el estado mental ha mejorado desapareciendo las ideas aberrantes, su estado físico decae paulatinamente.

A pesar de una nueva serie de neosalvarsán, la emanación continúa, administrándosele cacodilato de hierro en inyecciones para combatir la anemia intensificada por la marcha de aquella escara que no curó y una reciente, y por una nueva serie de accesos febriles que ha tenido a mediados de Enero, debidos probablemente al proceso supurativo. Aparecen edemas.

Se le dá, además, opoterapia mixta se tiroides, paratiroides y suprarenal.

A pesar de todos estos cuidados, las escaras de agravan, los edemas se extienden de los pies a las piernas y órganos genitales, ha tenido hematuria; habiendo con frecuencia parálisis vesical, y el estado físico decae más cada vez.

En resumen, la inoculación malárica mejoró notablemente los trastornos mentales de este enfermo, desapareciendo el delirio hipocondríaco y las ideas melancólicas, quedando lúcido, bien orientado y con perfecta conciencia de la realidad; pero nada pudo con los trastornos físicos dependientes directamente de la tabes. Curó los síntomas dependientes de la P. G.; quedando sin acción frente a los síntomas tabéticos.

En tales condiciones fué dado de alta, a pedido de la familia el 23 de Enero de 1925. Murió poco después. (*Resumen: Inoculs.: 3 (2 en la calle); 20 a cc. (39° 4-40° 3).*—*Resultado: Remisión parcial.—Muerte.*).

Observación N° 28—A. Z. D., natural de Moquegua, residente en Lima, de 29 años de edad, raza blanca, soltero, empleado, instrucción media, católico, ingresa al Asilo el 9 de Setiembre de 1924, conducido y remitido por la policía. Está tranquilo, pero desorientado, deprimido; la marcha es dificultosa, hay incoordinación motriz y temblor ostensible, en las manos y en la lengua.

Hijo de padres aparentemente sanos, aunque de muy desigual edad, tiene 8 hermanos casi todos menores de edad. Sano y fuerte en su primera y segunda infancia, muy contrariado al estudio y al trabajo, ha dedicado sus mejores años a sostener con su trabajo, su madre viuda y a todos sus hermanos. Por esto ha trabajado intensamente durante varios

años y aún cuando ha llevado siempre una vida austera y metódica, este intenso desgaste para poder estudiar y trabajar simultáneamente ha sido seguramente un factor no despreciable en la aparición de la enfermedad mental que le llevó al Asilo.

No recuerda haber tenido ninguna enfermedad venerea aunque es muy probable que en las sistemáticas visitas semanales que hacia a una mujer de vida liscenciosa, haya coji-do una infección luética, origen de la *paralisis general progresiva* que se le diagnostica después de su ingreso.

Al principio se observa en él un estado de marcada confusión mental, algo estuporoso encerrado en gran mutismo; piel sana, cara congestionada. trasladado al servicio, se encierra en su mutismo, aislándose de todos, sin parecer interesarse por nada ni por nadie. Hay anisocoria, rigidez pupilar, más marcada en la pupila derecha.

El 26 de Setiembre se practica una investigación en el líquido céfalo-raquídeo, que arroja el siguiente resultado: R. W.: fuertemente positiva (++++); albúminosis, 0. 600 p. mil; globulinas, fuertemente positiva (++++, ROSS-JONES); linfocitosis, 47 por mm. cúbico.

El 3 de Octubre de 1924 se le inocular endovenosamente con 2 cc de sangre malárica (*plasmodium vivax*), citratada. Continúa aparentemente tranquilo, pero hay indicios de delirio persecutorio, pues inopinadamente parte a correr desesperadamente, chocando con puertas y paredes, por lo que se produce algunas contusiones. Tiene gatismo urinario y fecal muy frecuente.

En vista de que la inoculación anterior no dá resultado, nuevamente se le inocular por la misma vía con 2 cc. de sangre malárica de otro enfermo que esta en pleno acceso, el día 30 de Octubre. Como hasta el 21 del mes siguiente no presenta ninguna reacción febril, se le inyectan 0. 30 gr. de nucleinato de sodio. Parece que de este modo se rompiera la del hematozoario, pues esa misma tarde se presente una primera reacción febril de 37° 6 y 48 horas después, sin repetir la inyección, se actualiza un acceso malárico típico, con escalofrios y sudación terminal, subiendo la temperatura a 39° 2. Estos accesos continúan presentándose casi diariamente, habiendo tenido entre el 21 de Noviembre y el 13 de Diciembre, 16 accesos típicos, en dos de los caules la temperatura ha llegado a los 40° 5, oscilando en los demás entre 38° y 39° C.

Una inyección de quinina pone fin a esta serie de accesos, por haberse presentado edemas maleolares y palpébrales, lo que obliga a instituir una medicación adecuada.

A pesar del intenso decaimiento físico producido por la prolongada terciana, en el curso del mes de Enero, comienza a esbozarse la mejoría, especialmente en la esfera de los trastornos motrices, siendo menos vacilante la marcha y menos acentuada la disartria, y ha desaparecido el gatismo urinario y fecal. Se alimenta con apetito y el sueño es tranquilo.

Interdiariamente se le aplica una serie de *bismophanol Riedel* para completar la acción de la inoculación malárica. Esta serie de 12 ampolletas aplicadas intramuscularmente, termina el 10 de Marzo. En esa fecha la mejoría se ha acentuado notablemente. La marcha es firme, ha desaparecido la disartria, hay anisocoria ligera, pero no hay rigidez pupilar. Cada día que pasa está mejor orientado y recuerda mejor los hechos recientes y los lejanos. Se va dando cuenta del largo proceso de su enfermedad y de los pasados acontecimientos de su vida; está lúcido deseoso de salir a reunirse con familia y hace sensatos planes para el futuro. Su aspecto es satisfactorio, ha engordado, se alimenta bien, está satisfecho de su mejoría, amable, dócil, muy aseado y cuidadoso en el vestir.

En estas condiciones se le dá de alta el día 29 de Marzo de 1925.

Salie *clínicamente curado*, siendo perfectos tanto su estado físico como su estado, como lo atestigua, entre pruebas el hecho de haber escrito en forma correcta su extensa e interesante biografía en menos de dos días.

Estando este enfermo en la calle, se le ha practicado un último exámen de líquido séfalo-raquídeo, con el siguiente resultado: Tensión intrarraquídea aumentada; R. W., fuertemente positiva (++++); albúminas totales 0.630%, globulinas, (++++) fuertemente positiva (ROSS-JONES); células por milímetro cúbico: 150 p. mm. 3 (Fuchs-Rosenthal), con 73% de linfocitos; con fecha Julio 1º de 1925.

A fines de Agosto visita el Asilo, encontrándosele anisocoria, macnoria derecha; contorno pupilar derecho, irregular; reacción a la luz y a la acomodación, normales; Romberg negativo.

Su eficiencia mental es completa; no trabaja todavía por el afán que tiene un pariente suyo de que descansen mientras dure el nuevo tratamiento antilúético (Bismuto-yatren, 914,

etc.) a que se halla actualmente sometido en vista del resultado del último análisis del líquido céfalo-raquídeo.

Resumen:

Número de inoculaciones: 2 (fallida, 1).

Sangre inoculada: 4 cc. (en total).

Número de accesos: 16.

Temperaturas: 37° 6—40° 5.

(Bismophanol Riedel, 12 inyecciones).

Resultado: Remisión completa.

Observación N° 29—L. B. V., de 39 años de edad, casado, dos hijos, un aborto, raza mestiza, católico, instrucción primaria, ingresa al Asilo a solicitud de la familia el 9 de Noviembre de 1924.

Es hijo único, aún cuando debido a la conducta irregular del padre, tiene varios hermanos paternos nacidos en distintos hogares ilegítimos; todos ellos observan mala conducta, son bebedores y dados al libertinaje.

De conducta ordenada, bebedor de ocasión, de constitución asténica, tuvo un chancro duro hace algunos años. El pelo se le caía constantemente. Constipación pertinaz; temperamento excitable, nervioso. En Octubre de 1923, durante una acalorada discusión familiar, queda súbitamente sin poder articular palabra; trastorno que pasó una hora más tarde. Progresivamente el enfermo va perdiendo la memoria, tiene insomnios, cambios de carácter, conducta irregular, actos antisociales, megalomanía. Por esta razón es primero trasladado a una clínica particular en donde se le practican diversos exámenes de laboratorio, los que, con respecto a la R. de W. arrojan un resultado fuertemente positivo tanto en la sangre como en el líquido céfalo-raquídeo, con intensa linfocitosis (25 por mm. 3.) y globulinas también fuertemente positivo (+++); por lo cual durante los siete meses que ha permanecido en aquella clínica se le ha aplicado algunas series de neosalvarsán y biyoduro de mercurio. Además, en Abril de 1924 se le practica una *inoculación de sangre malarica* que le originan 10 accesos con intensa reacción febril, después de los cuales se alivia en algo su estado físico y mental.

A su ingreso al Asilo se muestra tranquilo y bien orientado, con bastante lucidez mental. En la esfera física se nota exageración de los reflejos patelares, anisocoria rigidez pupilar, disgrafia, disartria acentuada, hiperminia.

De acuerdo con el exámen practicado y con los datos suministrados por los profesionales que anteriormente lo han tratado, se formula el diagnóstico de *paralisis general progresiva*.

El 6 de Diciembre se practica un nuevo exámen de L. C. R. con el siguiente resultado: R. W., fuertemente positiva (++++); albúminas, 1 gr.; globulinas, fuertemente positiva (+++, ROSS-JONES); linfocitosis, 12 p. mm. 3. La marcha es lenta y torpe, y la disartria, acentuada.

El día 16 (Dic. 1924) se le inocula con 2 cc. de sangre malarica a *plasmodium vivax*, vía endovenosa. Diez días después intenso malestar y ligera alza de temperatura. El 29, primer acceso palúdico típico con alza de 39° 2, escalofríos y sudor copioso; se repite el día 1° de Enero (1925), alcanzando 39° 7 con fuerte cefalalgia. Estos accesos continúan diariamente con reacciones febriles bastante intensas, produciéndose hasta quince accesos, diez de los cuales sobrepasan los 39°, alcanzado en el último 40° 2. En vista del gran decaimiento físico se le inyectan en los tres días siguientes, diariamente, 1 gr. de quinina. Continúa agitado y megalómano. Es sometido también a una serie de inyecciones interdiarias de *bismuto-yatren* (Behringwerke). Se siente muy aliviado. El 26 de Febrero se inicia una segunda serie de bismuto-yatren, y se le administra en las noches comprimidos de tetrop-han.

El 27 de Marzo se termina de ponerle la tercera serie de inyecciones endovenosas e intramusculares de bismuto-yatren, aplicadas ambas en la misma ocasión cada dos o cuatro días, desde el 12 de Febrero.

En Abril del pte. año (1925) se ha hecho manifiesta la mejoría física y mental del enfermo; la marcha y los reflejos son normales; ha desaparecido la disartria y la disgrafia; está orientado, dócil, lúcido. Un último exámen de líquido céfalo-raquídeo arroja, para la R. W., resultado negativo. (La linfocitosis y albúminosis no se pudo investigar por haberse mezclado el líquido con sangre).

A este respecto sería interesante precisar por qué en unos casos, como en el presente, las reacciones serológicas son tan bien influenciadas por el tratamiento como lo son los síntomas físicos y mentales, y en otros a pesar de volver el paciente a la normalidad en la esfera mental, permanecen inmutables las alteraciones humorales y serológicas. A parte de estas consideraciones, parece influir siempre muy favorable-

mente el bismuto-yatren, como se ha podido observar tanto en este como en muchos otros casos, *como complemento de la malarioterapia.*

El paciente abandona el Asilo el día 4 de Abril de 1925. Sale curado, clínica y serológicamente.

Resumen:

Número de inoculaciones: 2 (la primera, en su domicilio).

Sangre inoculada: 4 cc. (en total).

Número de accesos: 25.

Bismuto-yatren: 3 series.

Resultado: Remisión completa.

Observación N° 30—V. P., raza blanca, actualmente de 47 años de edad, casado hace 15 años; contador. Ha tenido varios hijos, nacidos como él, en Iquique. La señora ha tenido dos abortos, otro murió al nacer y sólo vive una, de 9 años aparentemente normal. Es el segundo de cuatro hermanos, tres de los cuales murieron antes de tener un año de edad. La madre de este paciente murió a consecuencia de una infección puerperal y el padre de una afección vesical.

Tifoidea en la infancia. Teniendo 18 años, contrajo la enfermedad actual, apareciéndole un chanero duro que fué tratado con inyecciones y fricciones mercuriales, durante dos años, al cabo de los cuales le aparecieron placas mucosas en la garganta y mucosa bucal. Dejó de tratarse creyéndose sano. Así pasaron varios años.

Un día, inesperadamente, cinco años después de la infección, casi quedó sin poder hablar ni leer, con la particularidad de que está disartria y disgrafia se acentuaban a partir de la segunda sílaba que cada palabra que trataba de pronunciar o escribir; además, estado confusional. Esto dura 24 horas, quedando después aparentemente bien.

Debido a esto, reanuda el tratamiento específico con aceite gris y yoduros (1907). Continúa tratándose en esta forma hasta 1910, fecha en que es declarado «curado por los médicos que en Chile lo asistían y autorizado a contraer matrimonio.

A los dos años de casado le sobreviene una hemiplejia derecha con parálisis facial, trastornos paráliticos que remisionan parcialmente; siendo tratado esta vez con salvarsán Bignon por el cual muestra desde el principio marcada intolerancia. Continuando el tratamiento con mercuriales, desapa-

récen los síntomas paralíticos, pero subsistiendo y esto hasta el presente, cierta incapacidad funcional en la pierna derecha, la que «arrastra» al caminar.

Ha continuado tratándose casi sin interrupción hasta el presente con predominio casi exclusivo de compuestos mercuriales, de preferencia inyecciones de aceite gris; pues las diversas ocasiones en que ha sido inyectado con neosalvarsán, ha mostrado siempre gran intolerancia.

Hace 5 años vino a Lima. Los síntomas paralíticos iban lenta pero progresivamente en aumento; presentando inseguridad en la marcha, malestar, dificultad de la pronunciación o emisión de palabras (disartria), disgrafia y ligero estado confusional.

Fué tratado por el doctor Almenara con compuestos mercuriales, en vista de su marcada intolerancia a los compuestos arsenicales. Aconsejado por este facultativo, se hizo ver por el doctor H. F. Delgado, quien constató incoordinación motriz, dismetria, Romberg, gran mengua de los reflejos patetales, reacción perezosa de las pupilas a la luz disartria y ligera disgrafia; en la esfera mental: marcada fatigabilidad, disminución de la atención de la memoria y de la síntesis mental, reducción de la habilidad diferenciada (cálculo, redacción etc.), abulia, ansiedad.

Para confirmar su diagnóstico solicitó un exámen del líquido céfalo-raquídeo, el que arrojó el siguiente resultado: R. W., fuertemente positiva (++++); albúminas totales 0.440 p. mil m (Sicard-Cantoloube); globulinas: ++ (Ross-Jones); células p. mm. 3, : 3 (Linfocitos: 100% Fuchs-Rosenthal); exámen que fué realizado con fecha Enero 7 de 1925.

En vista del resultado de este análisis, se le hizo—previa autorización de la familia del paciente—la primera inoculación de sangra malárica, 2 cc. vía subcutánea, el 20 de Enero del presente año (1925).

Previamente, había sido formulado el *diagnóstico de tabo-parálisis*.

Seis días después de la inoculación, tuvo el primer acceso malárico, con escalofríos, fiebre intensa y sudación terminal copiosa. Estos accesos, *todos de gran intensidad* se sucedieron *diariamente*, con altas temperaturas, habiendo llegado a soportar hasta 15 accesos palúdicos típicos, con reacciones febriles que fluctuaron entre 39° y 40° 5.

Una inyección de quinoformo a más de la administración de quinina por vía oral, detuvo la accesos. Fué tratado des-

pués con neosalvarsán. recibiendo 2 inyecciones de 0. 15 gr., y 2 de 0. 30 gr., la que hubo de ser suspendida, debido, a los alarmantes síntomas de intolerancia que sobrevinieron (crisis gástricas, principalmente), a pesar de haber tomado todas las precauciones, incluso inyecciones de adrenalina. En vista de esta intolerancia hacia los compuestos arsenicales, se le comenzó a inyectar, durante los meses de Marzo y Abril, una serie de Bismuto-yatren. Después de un descanso de tres meses se le aplica una segunda serie, la que aún no ha terminado, lo que se aguarda para practicar un segundo exámen del líquido céfalo-raquídeo.

Hay que advertir que este enfermo, que antes del tratamiento a más de sus síntomas tabo-paréticos se hallaba desnutrido y falto de energías, experimentó notable mejoría a poco de terminada la serie de accesos febriles. Su estado general mejoró visiblemente, desaparecieron los lancinantes dolores tabéticos, que constantemente sufría, así como los trastornos del lenguaje y de la escritura y en general la gris incoordinación motriz.

El efecto benéfico del tratamiento ha sido en este caso marcadísimo, como lo declaraba con entusiasmo el propio paciente, y se ha dejado sentir en el estado general y principalmente en los síntomas paralíticos que han desaparecido por completo.

Como hemos manifestado, tan luego se termine la segunda serie de Bismuto-Yatren, se practicará un nuevo exámen del líquido céfalo-raquídeo.

Está actualmente dedicado a sus ocupaciones, ejerciendo su cago de contador con entera eficiencia, trabajando durante 8 horas diarias sin la menor fatiga y sin cometer omisiones.

Su estado mental actual es absolutamente normal, siendo de perfecta higidez, sin las vacilaciones y estado neurasteniode con episodios confusionales que antes le hizo abandonar sus labores.

Se le considera hoy *clínicamente curado*.

Resumen:

Número de inoculaciones: 1 (2 cc.).

Número de accesos: 15.

Temperaturas: 39°—40° 5.

Resultado: Remisión completa.

CONCLUSIONES

1a.—De las enfermedades «metasifilíticas», la de mayor importancia e interés—por la gravedad de sus lesiones, por sus múltiples aspectos clínicos, por la complejidad de factores que intervienen en su producción su frecuencia y por su forma de evolución es la Parálisis General Progresiva.

2a.—No hay Parálisis General sin Sífilis; pero la sola acción del treponema es insuficiente para generarla. Para ello es necesaria la concurrencia de otros factores secundarios pero indispensables, que sensibilicen el sistema nervioso permitiendo su impregnación por la toxina sifilítica o su invasión por el treponema.

3a.—El espiroquete para invadir el sistema nervioso se *neurotropiza* por la acción atractiva, quimiotáctica de neuronas alteradas y predispuestas por acciones de orden constitucional y condicional; o bien lo invade previamente neurotropizado. Probablemente intervienen ambos factores en la mayoría de los casos: su valor es relativo.

4a.—La parálisis general progresiva era, hasta hace poco, considerado como una enfermedad *incurable*: en esto están de acuerdo todos los autores contemporáneos. En consecuencia el *pronóstico* era *fatal*, y el tratamiento quedaba reducido a simples paliativos, siendo inútil y aún en muchos casos nocivo el tratamiento específico.

5a.—La *malaria* terapia, introducida en el mundo médico por el Prof. Wagner von Jauregg, de Viena, ha cambiado sustancialmente,—desde 1917— el pronóstico de la Parálisis General.

6a.—Antes de Wagner—Jauregg y aún después, los defensores de la Eugenesia y de la Eutanasia incluían a los *demente paralíticos* entre los seres que debían ser *eliminados* de la vida como cosa entre inútil, dispendiosa y nociva: así era de sombrío el pronóstico de esta enfermedad.

7a.—Mediante este tratamiento—oportunamente aplicado la Parálisis General figura ya en el cuadro de las enfermedades no sólo *curables* sino aún entre las evitables.

8a.—Entre los agentes pirogénicos usados anteriormente en el tratamiento de la neurosífilis figuran la tuberculina Koch, empleada por Wagner desde 1897 y el nucleinato de sosa preconizado, después, por Fischer; ninguno de los cuales iguala en eficacia a la *malaria* terapia.

9a.—En la Piroterapia, los agentes termogenéticos animados—malaría, fiebre recurrente—son los que ejercen, por la complejidad de los factores que intervienen, una acción mas completa y eficaz.

10a.—La *Malaria terciaria* constituye, en el tratamiento de la P. G., el agente pirotógeno ideal, por la facilidad de adquisición, por su eficacia y por la periodicidad de su acción, fácilmente controlable por el empleo de la quinina; siendo su uso exento de peligros, siempre que se atienda primero al estado funcional de los diversos órganos del enfermo.

11a.—La Piroterapia (introducida por W. J. en 1897), era conocida y frecuentemente empleada por nuestros aborígenes desde muy remota antigüedad. Así lo prueban tradiciones y documentos y lo atestigua su uso actual por naturales de diversas regiones de nuestro territorio.

12a.—Desconociendo su mecanismo de acción, recurrían a la voluntaria adquisición de las «tercianas», para curar las lesiones ulcerosas y corrosivas de la «cuta»; en cuyo concepto probablemente confundían tanto las lesiones leishmaniásicas como los sífilíticas.

13a.—Los agentes termogenéticos empleados actualmente comprenden: *toxos albúminas* (tuberculina, pologetan, leche, peptona, etc.); *virus vacunas sensibilizadas*, de Besredka; *sustancias químicas* (nucleinato de soda); y *enfermedades agudas* (procesos supurativos, fiebre recurrente, malaria) siendo el mejor el último de este grupo.

14a.—La Piroterapia ha sido aplicada, con éxito no sólo en la metáluces, sino también en la sífilis en general, por Kyrle y Bering entre otros; lo que reviste particular importancia en la profilaxia de la parásifilis.

15a.—Las experiencias realizadas por el doctor Honorio F. Delgado con los enfermos de su servicio en el Asilo de Magdalena, confirman y completan los resultados obtenidos por investigadores europeos y americanos.

16a.—Entre nosotros, como en el extranjero, la inoculación endovenosa de sangre malárica—1 a 3 cc.—ha mostrado tener períodos de incubación más breves que empleando la vía subcutánea.

17a.—En los casos que hemos estudiado y que aquí presentamos, hemos constatado una gran irregularidad en la duración de los períodos de incubación, con relación a la vía empleada; habiendo observado algunos anormalmente prolongados.

18a.—Parece no existir muy estrecha relación entre la intensidad de la reacción febril determinada por los accesos maláricos y los efectos que ejerce la infección malárica sobre la evolución de la P. G.; observación frecuentemente observada en los enfermos del servicio y comprobada anteriormente por Wagner-Jauregg.

19a.—Esto parece demostrar que la malarioterapia *no actúa únicamente por su acción térmica*, sino además, y acaso principalmente, por una acción compleja que en parte sería de antagonismo biológico entre plasmodio y espiroquete, y en parte de estímulo del poder de reacción inmunológica de los tejidos nerviosos alterados por la acción tóxica sífilítica. Tal vez si el plasmodio, localizándose bruscamente de preferencia en los capilares cerebrales, produciría en los elementos nerviosos vecinos una reacción, de una intensidad que la invasión insidiosa y lenta del espiroquete no lograra despertar.

20a.—Esta reactivación del poder reaccional de los tejidos nerviosos súbitamente invadidos por el plasmodio, se ejercería también e indirectamente sobre el treponema y sobre los efectos destructivos determinados por éste: así se explicaría el hecho notable comprobado por autopsias, de involución de las lesiones histopatológicas propias a la P. G.. Lo cual constituye una prueba más de la remisión completa y absoluta que la malarioterapia es capaz de realizar.

21.—Entre las complicaciones del tratamiento, las cardíacas son las más importantes y las que hay que tener presente antes de instituirlo. Sin embargo no hemos observado en los casos tratados, debido a las precauciones tomadas, un sólo caso de muerte originado por aquellas; más frecuentemente hemos constatado insuficiencias hēpto-renales.

22.—La malarioterapia ha producido en los casos tratados en el servicio del doctor DELGADO, remisiones completas aún en casos bastante avanzados de P. G., algunas de las cuales datan de más de 4 años. Estas remisiones han afectado no sólo a la esfera física y mental, con desaparición de todos los fenómenos paralíticos, sino que se ha dejado sentir de modo especial en la *esfera serológica*, constatándose la vuelta a la normalidad de las reacciones alteradas del líquido céfalo raquídeo; siempre que la investigación haya sido practicada *algún tiempo* después de producida la curación del enfermo (Remisión clínica.)

23a.—Las reacciones del líquido céfalo-raquídeo, especialmente la linfocitosis, la globulinosis, la del oro coloidal y la

de Wassermannson precozmente alteradas a poco de producirse la infección sifilítica y mucho antes de la aparición de signos neurológicos; ellas son también precozmente modificadas, con mayor o menor intensidad, bajo la acción del tratamiento malárico, especialmente en caso de P. G.

24a.—Atribuimos a estas reacciones un gran valor diagnóstico y pronóstico: ellas constituyen el verdadero índice de la mayor o menor gravedad del proceso. Opinamos por ello que la investigación de estas reacciones debe hacerse sistemáticamente en el líquido céf. raq. de *todo sujeto que ha contraído una sífilis*, porque en esto nos apoyamos para creer en la posibilidad de practicar el *diagnóstico precoz* de la parálisis general en su período prodrómico.

25a.—En tal virtud, la profilaxia de la metalúes y en especial de la P. G., es no sólo un hecho posible, sino una realidad.

26a.—Descubierta la infección e instituído inmediatamente el tratamiento piretógeno—especialmente el malárico—el porcentaje de casos de parálisis general curados sería inmensamente mayor.

27a.—Por la experiencia recogida en el servicio del doctor H. F. DELGADO, se puede concluir que existe en nuestros distintos medios sociales una involuntaria pero positiva desatendencia de las complicaciones nerviosas de la sífilis: la inmensa mayoría de los enfermos observados por nosotros han sido llevados al servicio en período muy avanzado de su enfermedad. Este es un hecho grave, del punto de vista médico-social, que importa y urge remediar.

28a.—Las estadísticas extranjeras que hemos incluido, arrojan un porcentaje que pase del 55% de casos de P. G. que han sido manifiestamente beneficiados por el tratamiento malárico. Este elevado porcentaje—que ha llegado entre nosotros al 76%, en los casos tratados en el servicio del doctor H. F. DELGADO—demuestra que la parálisis General es hoy una enfermedad *perfectamente curable*.

29a.—Se ha observado en varios de los casos que presentamos que siempre que por alguna circunstancia (reinoculaciones, análisis, etc.) se le extrae sangre a un P. G. inoculado y que está haciendo normalmente sus accesos palúdicos, éstos se interrumpen el mismo día de la extracción y generalmente de modo definitivo.

30a.—Hemos observado, asimismo, que al practicar una segunda inoculación con sangre malarica por no haber producido reacción la anterior, que esta última, como si rompi-

ra la latencia de la primera inoculación, determina el mismo día o el siguiente, la iniciación de una serie de accesos maláricos.

31a.—Este método de tratamiento puede hacerse extensivo a otras formas de neurosífilis: como consta por los casos que presentamos, ha sido entre nosotros empleado con éxito en casos de *sífilis cerebral* y de *tabo-parálisis*; habiéndose obtenido la curación completa en un caso de *demencia precoz* con sospechas de sífilis.

32a.—El Bismuto-Yatren se ha mostrado como el más eficaz coadyuvante del tratamiento malárico, acelerándose con su empleo el proceso de remisión.

33a.—En los casos previamente muy tratados por el salvarsán, etc., los resultados han sido menos manifiestos que en los discretamente tratados.

34a.—La intensidad del poder reaccional del enfermo frente a la inoculación malárica y sus efectos sobre la marcha evolutiva de la Parálisis General, parece depender de factores constitucionales que estarían estrechamente vinculados a las alteraciones del equilibrio endocrino (investigaciones del doctor H. F. DELGADO.)

35a.—En *conclusión*, la Piroterapia y en especial el empleo de la malaria terciaria, según la técnica introducida por Wagner von Jauregg, es el único tratamiento efectivo y cierto de la Parálisis General Progresiva. Por lo tanto, debemos propender a que su empleo se generalice y ahondar en los complicados problemas de orden patogénico y biológico que con él se relacionan, por las incalculables proyecciones que su difusión—no sólo en Patología Mental sino muchas ramas de las ciencias médicas—tendrá en el futuro.

BIBLIOGRAFIA

1ª Sección.—BIBLIOGRAFIA PERUANA ESPECIAL SOBRE EL TRATAMIENTO PIRETÓGENO.

Honorio F. DELGADO.—“Tratamiento de la manía por el nucleinato de soda” («La Reforma Médica», Año III, N° 29, Enero, 1917. p. 3-5.)

Honorio F. DELGADO.—“Tratamiento de la Parálisis General por el método de WAGNER VON JAUREGG” (Extracto de la «Revista de Criminología y Medicina Legal». Año VIII, N° 47, Setiembre-Oct., 1921).—Buenos Aires, 1921.

- HONORIO F. DELGADO.**—“Treatment of Paresis by Inoculation with Malaria (Reprinted from The Jour. of Nerv. and Ment. Diseases, Vol. 55, N° 5, May, 1922).
- SEBASTIÁN LORENTE.**—“Tratamiento de la Parálisis General por el método de Roseblum” (Rev. de Psiq. IV, 3, Julio, 1924.)
- HERMILO VALDIZÁN.**—“Demencia paralítica sin demencia” (Publicado en I, Rev. de Psiq., Vol. V, 1° Enero, de 1924).

2ª Sección.—*BIBLIOGRAFIA EXTRANJERA REFERENTE EXCLUSIVAMENTE AL TRATAMIENTO PIRETÓGENO.*

- AGUGLIA Y D' ABUNDO.**—“Tentativi di terapia con innesti di malaria terzana nella Paralisi progressiva nelle Síndromi parkinsoniani nella Epilessia e nella Demenza precoce”. («Rev. Ital. di Neuropatología, Psichiatria ed Elettroterapia»). Milán. Nov. Dic., 1923).
- ARTWINSKI.**—“Du traitement de la paralysie générale par le paludisme” «Polska gazeta lekarska». 1924, N° 51 (Presse Medicale. 1925, N.° 65 pág. 154.—Revue des Journeaux).
- BUNKER, H. A. AND KIRBY, G. H.**—(Md. New-York).—“Treatment of General Paresis by Inoculation with Malaria”. (Published by «The Jour. of the American Medical Association», Vol. 84, N° 8 February 2, 1925).
- BERING, FR.**—“Die Impfmalaria zur Behandlung der Tabes”. «Munchener Medizinische Wochenschrift». LXXI. 35. 1925, p. 185-186.
- BERING, FR.**—“Die Malariaabhandlung im Frühstadium der Syphilis des Zentralnervensystems”. «Münchener Medizinische Wochenschrift». 1925 LXXII. 18. p. 719-722.
- CLAUDE, H. y TARGOWIA, R.**—“Le traitement de la Paralyse Générale. Méthodes et résultats”. (L'Encephale, Paris. Julio-Agosto, 1925).
- CLAUDE, H. y TARGOWIA R.**—“Tratamiento actual de la parálisis general («Le Monde Medical». Setiem. 15, 1925).
- DATTNER-BERNHARD** (de la Univ. de Viena).—“Probleme und

- Ergebnisse de Paralysebehandlung, Berlin, 1924.
(Coment. por H. F. D. en «Rev. Psi.» Vol. 5, N.º 3).
- DATTNER** und **KAUDERS**.—“Klinische und experimentelle Studien zur therapeutischen Impf. Malaria” (folleto de 39 pág. Viena, 1924; comenta H. F. D., «Rev. Psiq.» Vol. 5 N.º 3.)
- ELBRIDGE, LIND, SILK** y **TRENZSCH**. (Washington).—“Tratamiento de la parálisis general” («The Jour. of Amer. Med. Assoc.», Abril 15, 1925).
- GERSTMANN, JR.**—“Acerca del estado actual del tratamiento de la parálisis general por la malaria, con particular consideración de las experiencias recientes”.—Leipzig, 1922 (comenta H. F. D. en «Rev. Psiq.» Vol. 4. N.º 4. 1923.)
- GERSTMANN, JOSEF**.—“Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse”. (Wien, 1925, 229 p.)
- GRAHAM** Norman B.—“The Malarial Treatment of General Paralysis”. (The «Journal of Mental Science». Vol. LXXI. N.º 294, July 1925. London).
- JAGIE** und **SPENGLER**.—“Mesaortitis luética y cura malárica”. «Wisner klinische Wochenschrift». 1925. 31 («Il Policlinico.») 1925 XXXII 47. p. 1640-1641).
- KIRSCHBAUM** Walter und **KALTENBACH**, Heibert.—“Weitere Ergebnisse bei de Malariabehandlung der progressiven Paralyse”. «Zeitschrift fudie gesamte Neurologie und Psychiatrie». LXXXIV. 1923. p. 297-234 (Resumido en la «Rev. de Psiq.» y Disc. Conex., V. 2. p. 187.)
- LEWIS, N. HUBBARD, L. D.**, and **DYAR, E. G.** (St. Elizabeth's Hospital, Washington, D. C.)—“The Malarial Treatment of Paresis. Neurosyphilis (published by «The American Jour. of Psych.», Baltimore, Oct. 1925 Vol. IV.—N.º 2. pág. 175 - 225.)
- LEWIS, Nolan D. C.**—“The present status of the malarial inoculation treatment for general paresis”. «Journal of Nervous and Mental». Disease. LXI. 4. 1925 p. 344-355.
- LAFORA, Gonzalo R.**,—“Sobre el tratamiento de la parálisis general por el paludismo y la fiebre recurrente”. («Archivos de Neurobiología», Tomo V., N.º 3. Madrid Junio. 1925.)
- Mc. ALISTER**.—“Treatment of General Paralysis by Infection with Malaria” «Brit. Med. Journal» Oct. 20, 1923.

- MUEHLENS, P.—“Ueber die Fieberbehandlung der progressiven Paralyse”. «Neurotherapie.» 1923. 1-2. 28 p. (Resumido en la Rev. de Pstr. y Disc. Conx. IV. 4. p. 355.)
- MODENA y DE PAOLI.—“Tentativa di cura della parálisis generale progressiva con innesto di malaria terzana”. («Il Policlinico.» Roma Marzo 3, 1924.)
- MERZBACHER, L. (Buenos Aires).—“Resultados Favorables Conseguídos Mediante el Tratamiento de la Parálisis General y Tabes por la Inoc. de la Malaria”. («Semana Médica», XXXI, 34.: coment, en «Rev. Psíqu. Vol. V. N.º 3. Jul. 1924.)
- MACBRIDE y TEMPLETON.—“La cura della parálisis progressiva con la malaria”. («Il Policlinico». Roma Set. 29, 1924.)
- PIERRET, Robert.—“L’Hyperthermothérapie et la Paralyse générale et les leishmaniosis”. «Biologie Médicale» XIII. 4. 1923 p. 185-186.
- PLEHN.—“Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse”. «Deutsche Medizinische Wochenschrift.», 1924. L. 5. 136-138.
- POTZI.—“Les Méthodes modernes non spécifiques de traitement de la paralyse gen. et les méthodes de controle précis de leurs résultats. Signification des modifications des modifications du liquid céphale-raquidien dans le cours du traitement de la p. g. par inoculation de malaria selen W. J.” «Medizinische Klinik», Berlín I.XX Nº 46. Noviembre, 18, 1923 (Resumido en la «Presse Médicale». Febrero a, 1924).
- PAGNIER. PH.—“Le Traitement de la Paralyse Générale par l’inoculation du Paludisme” («La Presse Médicale», Nº 43, Mayo 30, 1925 p. 717-719.)
- STRÄUSSLER, Ernest, et KOSKINAS, Georg.—“L’influence du traitement par l’inoculation paludéenne sur le processus histologique de la paralyse générale”. «Wiener Medizinische Wochenschrift». LXXII 17.1923. (Resumido en la «Presse Médicale» 1923.52 p. 73).
- SIERRA, Adolfo M.—“En torno al tratamiento de la parálisis general progresiva”. «La Semana Médica». XXXI I. 1 1925 p. 30-33).
- SCHULZE.—“Die Malariabehandlung der Paralyse”. «Deutsche Medizinische Wochenschrift.» 1925 LI. 45. p. 1856 1858.

- PILCZ.—(Viene de la pág. anterior, en I).—“Von Wagner's New Treatment of General Paralysis” (The Lancet, 1-19 January 16, 1923).
- WAGNER-JAUREGG.—(Direc. de la Clin. Psiq. de Viena.)—«Tratamiento de la Parálisis General Progresiva por Inoculación de la Malaria» «Rev. de Psiq.» Vol. IV. N° 3, Julio 1922, Lima.
- WEYGANDT, Wilh. (de la Univ. Hamburg-Friedrichsberg.)—«El tratamiento moderno de la parálisis general progresiva.» (Public. por «La Med. Germ. Hispan. Amer.», Año 1 N° 11, Julio, 1924.)
- WIZEL, A. ET PRUSSAK, L.—“Le traitement de la Paralyse Générale par L'Inoculation du Paludisme” (L'Encéphale), París, Febrero 1925.)

3ª Sección.—*BIBLIOGRAFIA AUXILIAR SOBRE PARÁLISIS GENERAL etc.*

- BINSWANGER.—“Pathologie und Pathogenese der progressiven Paralyse”. «Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie». 1925. XVI. 1. p. 157-158.
- BLEULER.—“Tratado de Psiquiatría”. (Un tomo, de 530 págs. «Edit. Calpe, Madrid, 1924.)
- BOLTON.—“The Brain in Health and Disease”.—London, 1924.
- CÓDIGO PENAL DEL PERÚ.—Lima, 1924 (Ley N° 4868). Incluyendo: Título IX. Condiciones de culpabilidad; Título X. Causas que eliminan o atenúan la responsión.
- DERCUM.—“The functions of the Cerebrospinal Fluid with a Special consideration of Spinal Drainage and of Intra-spinal Injections of Arsphehanized Serum”. «Archives of Neurology and Psychiatry» 1920, III, 3 p. 230-251.
- DIDE y GUIRAUD.—“Psiquiatría del Médico Práctico”. (1 V. de 400 pág.) «Edit. Salvat». Barcelona 1922.
- GENNERICH.—“Die Syphilis des Zentralnervensystems”, 2, Auflage Springer Berlin 1922. 295 págs.
- HOFMANN und HILMANN.—“Über die Wirkung des arsenobenzoles.—“Albert 102” auf Syphilis”. «Deutsche Medizinisch Wochenschrift» 1925. LII. 32, p. 1312-14.
- JELLIFFE and WHITE.—“Diseases of the Nervous System”. Lea & Febiger, Philad. & N. Y 1923. 1 V. 1119 p.)
- JEANSELME, SCHULMAN et MARTIN.—“Recherches sur la pre-

- sence des Treponemas dans le Liquide Céphalo Rachidiens Syphilitiques" «La Presse Médical». Agosto 5, 1915, p. 1014-1042.
- JAHNEL, Franz, und LANGE, Johannes.—"Eim Beihag zu deu Beziehungen zwischen Framboesie und Syphilis: Framboesieimmunitat von Paralytiken" «Mun-chener Medizinische Wochenchrift», 1925 LXXII 35, p. 1452-1453.
- КАФКА.—"Taschenbuch der praktischen Untersuchungemethoden der Körperflüssigkeiten bei Nerven und Geisteskrankheiten. Julius Springer, Berlin 1917 p. 109.
- KOLMER.—"A Method for treatment of Neurosyphilis."
- KRAUSE y GARRÉ.—"Tratado General de Teraupeútica General y Aplicada" (Tomos I a IV de 500 a 600 pág. c/u.; incluy. J. Strasburger. Hidroterapia y Termoterapia; Veraguth y Tilmann, «Trat. especial de las enfermedades Nerviosas».)
- KRAPELIN.—Clínica Psiquiatria (Particmt. cap. XX, Estado Terminal de la Parálisis General, I vol. de 328.
- LACASAGNE.—(de la Univ. de Lyon).—"Medicina Legal", (2 tomos de más de 780 págs. c/u.—incluy. Art. V. Responsabilidad criminal.—Enfer. Mentales.—Capacidad Civil.) Barcelona 1912.
- LAFORA S. R.—"Investigaciones Experimentales Recientes Sobre la Sífilis Neurotrópa y el Problema de la Parálisis General". («Archivos de Neurobiología», V. IV. N.º 1. Comentado en «Rev. de Psiq.» V. 5 N.º 2, 1924.)
- LANGERON.—"Resignements pratiques fournis par l'examen du liquid céphalo-rachidien dans les meningitis et les reactions meningées". («La Revue des Praticiens», Paris, Junio de 1925.
- LEWANDOWSKY. (de Berlin).—"Neurologia Práctica". (1 V. de 302 págs. Berlin 1912, incluy. Enfermedades Sifilógenas: tabes parálisis sífilis cerebro-espinal del mismo autor.)
- LEWINSONA A.—"Cerebro-Spinal Fluid in Health and in Disease". (1 V. de 627 págs. «Mosby Company» St. Louis U. S. A. 1923.)
- MRTINET A.—"Diagnostic Clinique.—Examens et Symptomes", (Masson 1922.)

- MAXWELL J.—“El Crimen y la Sociedad”, (1 V. de 326 págs. Madrid 1924.)
- MARTINEZ y V. J.—“Guíadel Diagnóstico de las Enfermedades Mentales” (1 V. de 386 págs. Barc. 1900.)
- MOHR y STAEHELIN.—“Tratado de Medicina Interna”, (Tomo I XV.) Tomo III. Enfermedades del Sistema Nervioso (638 págs.) incluyendo Max Rothmann. Enfermedades del Cerebro, del Cerebelo de la Protuberancia del Bulbo y de las Meninges Cerebrales (y en especial, Demencia Paralítica.) Berlin, Editada por Calleja, Madrid, 1922.
- MILIAN.—“Paris Medical”, marzo 4 de 1925.
- NONNE Max.—(Del Hosp. de Hamburgo-Eppendorf).—“Sífilis y Sistema Nervioso”. (Veinte conferencias 2 tomos de 548 y 664 págs.) Madrid 1925.
- RAITZIN Alex.—“Importancia etiopatogénica de los traumatismos emotivos en las afecciones meningales y nerviosas, de acuerdo con el concepto actual sobre el mecanismo psico-endócrino-vegetativo de las emociones”. Buenos Aires 1922.
- REGIS E.—“Precis de Psychiatrie” (1 V. de 1082 págs. París 1906.)
- RIDDEL D. O. and STEWART R. M.—“Pressure Changes in the Cerebrospinal Fluid”, («*Jour. of Ment. Sciences*» LXX. 289; coment. por H. F. D. en «*Rev. Psiq.*» Julio 1924.)
- ROGUES de FURSAC.—“Manuel de Psychiatrie”. (1 V. de 474 págs. «Edit. Pubul», Barcelona 1921.)
- RICHTER Hugo.—“Tabes Paralysis and Syphilis” Budapest («*The Journ. of the Amer. Med. Ass.*» Set. 19, 1925, pág. 916.)
- SALOMON H.—“Die Ursache der grosseren Haufigkeit der Tabes und Paralyse bei den Kulturvolkern, «*Deutsche Medizinische Wochenschrift*». 1925 LI. 46 p. 1897-99.
- SERGEANT, RIBADEAU-DUMAS, BABONNEIX.—“Sífilis”. (Tomo I y t. II. 604 y 280 págs.; incluy. Baboneix, Sífilis del sistema nervioso; Simón CI. Trat. genrl. de la sífilis; Fournier Ed., Heredosífilis; Fernet, Sífilis hereditaria tardía.) Barcelona, «Edit. Pubul», 1922.
- SERGEANT, RIVADEAU-DUMAS, BABONNEIX.—“Psiquiatría”. (Tomo I y t. II. 420 y 456 págs. incluy. Mallet. Psicosis de guerra; Serieux y Capgras, Delirios sistematizados; Colin y Demay, Alienados criminales y psi-

- cópatas constitucionales; Legrain, Psicosis toxi-infecciosas Denay, Demencia precóz; Pactet y Bonhomme, Parálisis general), Barcelona, «Edit. Pubul», 1922.
- SERGENT, RIVADEAU-DUMAS, BABONNIX. — “Terapéutica”. (T. I y t. II. 366 y 572 págs. incluy. Vénot y Pruvost. Helioterapia; Lortat J., Termoterapia) Id.
- SERGENT, E.—“Técnica Clínica Médica y Semiología”. (3ª edic. Barcel. 1922.)
- SKUCHEN, Karl.—“Recopilación crítica sobre el exámen del Líquido Céfalo-raquídeo”. («La Med. Germ. Hisp. Amer.» Año 1. N° 6. Febr. 1924.)
- SPIELMEYER.—“Die pathologische Anatomie der progressiven Paralyse” «Schweizer Archiv. für Neurologie und Psychiatrie.» 1925. XVI. I. p. 160-161.
- STÜBHMER: «Schweizer» «Archiv. für Neurologie und Psychiatrie.» 1925, XVI. I. pág. 163-165.
- SCHINDLER, Karl.—«Die Konstitution als Faktor in der Pathologie und Therapie der Syphilis.» Berlín, 1925 p. 47-48.
- STEWART.—“General Paralysis: its Unsolved problems”. («The Journal of Mental Science», Londres. Vol. LXX N° 288, Enero 1924, pág. 33-46.)
- SPATZ, H.—“Das Lues cerebry-Paralyse-Problem und die pathogenetische Bedeutung des Ausbreitungsweges”. —«Schweizer Archiv. für Neurologie und Psychiatrie». 1925. XVI. I. p. 153-154.
- SOLLIER ET COURSON.—“Pratique Semiologique des Maladies Mentales”. (1 vol. de 467 págs.) París, Masson 1924.
- UGAZ, Juan.—“Etiología, Topografía y Tratamiento del Lúpus (“uta”), en el Perú”. (Tesis de Bachiller, public. en «Anales Univers.», Tomo XIV. 1885-86).
- URCIA CAZORLA, J.—“Algo sobre la Epidemiología y Profilaxia de la Uta”. (Tesis para el Bachillerato, Lima.
- VALDIZÁN, H. y MALDONADO, A.—“Prof. de Psiquiatría de la Fac. de Med. de Lima; y Farmacéutico y Doctor en Ciencias, Univ. de Lima, respectivamente). “La Medicina Popular Peruana” (Tomos I. y II. 500 p. clu.
- WILMANN, Karl.—“Eine Anregung zur Veranstaltung einer Semelforschung über Syphilis. Paralyse und Tabes”. «Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie». 1925 XVI. 2 p. 334-338.