LA
CRÓNICA MÉDICA
REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA
Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXIV — LIMA, 15 DE SETIEMBRE DE 1907 — N.º 449

TRABAJOS NACIONALES

LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LIMA

(Discurso leído en la sesión del XXIV aniversario de la Sociedad Unión Fernandina, en la noche del 13 de Agosto de 1907.)

Señor Presidente:

Señores:

No he abandonado mi viejo tema, vuelvo á él creyendo que voy á aumentar—siquiera sea en muy poco—el caudal de las investigaciones que acerca de la tuberculosis de Lima se practican desde hace tiempo, verdad que con notable lentitud, con mucha vacilación, con indecisión increíble, con admirable cansancio, tal vez con refinada abulia.

Esta tuberculosis, este derroche de vidas temerario y loco, esta bancarrota social, este despilfarro sin interrupciones, todavía no ha convencido á nuestras colectividades de que es necesario entrar en seria acción, si se quiere contener este desleimiento, pernicioso para las generaciones, para la raza, para la nación. Es la obra de todos, todos, y se la quiere dejar á cargo de unos pocos. Parece que no quisiéramos acordarnos, por más que todo nos lo vuelva á la memoria, que solo los pueblos sanos son fuertes; que son ricos porque son fuertes; y que son respetados porque son fuertes y ricos.

Por mucho que se diga y escriba de la tuberculosis de Lima, nunca podrá calificársele de bastante, pues como quedan aún muchos puntos por escudriñar, el tema ofrece todavía multiplicidad de cuestiones explotables que desenvolver.

Desde que José Teodosio Alvarado publicó su tesis de graduando en la Facultad de Medicina, se han sucedido con menos inconstancia que antes de él, las veces en las que la lucha antituberculosa ha servido de tema laborable, ya en artículos de la prensa científica ó de la diaria información; ya en actuaciones de la "Fernandina" ó en conferencias de otras sociedades; sea en proyectos del Gobierno ó de la Sociedad de Beneficencia; de comisiones de la Facultad de Medicina ó de particulares. Lenta, muy lenta la labor, languidecientes los procesos, con manejos que recuerdan á aquellos famosos *quiquendonenses* del doctor Ox, que inventara Jules Verne, el asunto tuberculoso ha pasado una romería, achacosa en desalientos, muriente por lo común, aventando en veces sus postraciones, con ráfagas de un entusiasmo ocasional, y condenado á

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

perecer él mismo, porque en el mayor número de casos, la energía que llevaba era debida á otra cosa, á otro asunto, pues para progresar necesitaba de muleta sentimentalista y sugestiva, alhagadora con futuras bienandanzas. Un desdeñoso encogimiento de hombros por todo aquello que no nos aplasta en una sola vez, un marcado escepticismo en los afanes del trabajo y sus éxitos; una señalada indolencia por todo lo que necesita de tenacidad y esfuerzo continuado, nos ha vencido prematuramente, y siendo la ciudad más tuberculosa del mundo—no hay pruebas ni remotas de que otra lo sea más—vivimos contentos, ojeando este problema social, con un mirar borroso y somnolente, y con buenas disposiciones para echarlo en olvido con desdenes de fatalista—pese á su importancia—hasta que un nuevo acontecimiento lo vuelva al tapete de los asuntos vitales, para repetir los sucesos, para reproducir las mismas alarmas, los mismos fugitivos entusiasmos, las mismas perdurables perezas, y todo volverá á pasar con novedades de cinematógrafo, en visión interminable.

Desde la Junta de Gobierno que presidiera el señor Candamo, se hizo oficial la cuestión tuberculosa, y recientemente la Sociedad de Beneficencia, que á partir de 1895, también tomó parte proyectando su *sanatorium*, ha optado al fin por él, al cabo de la docena de años, cuando ya el movimiento científico ha puesto los *sanatoria* en segundo plano, y ha designado una región (Jauja), solo aceptada hoy día por la conseja popular, desechando la de elección (Tamboraque), que tantas veces ha sido señalada teniendo en cuenta las enseñanzas de la moderna tisioterapia, terminando tal vez en fracaso la odisea de doce años, sufrida por el proyecto de un asunto siempre útil, pero cuya importancia ha descendido en los últimos tiempos, apartándose del camino de las cosas provechosas en primer grado, para dar paso y comodidad á otras que han adquirido derechos de supremacía.

La historia nos señala las etapas de esa eterna peregrinación, que principia con la interesante discusión de los Dres. Almenara y La Puente, que continúa con los informes de la comisión nombrada por el Gobierno y compuesta por los Dres. Odriozola, Dulanto, Agnoli, Salazar y Bello; que sigue con el de la comisión de la Facultad de Medicina nombrada á petición de la Sociedad de Beneficencia y compuesta por los Dres. Odriozola, Avendaño y Dulanto, terminando todo esto con el nutrido informe de la Dirección de Salubridad, suscrito por el Dr. Abel S. Olaechea.

La suma de averiguaciones ha venido aumentando, y acercándose por lo tanto, cada vez mas hacia la determinación concreta de los orígenes del daño tuberculoso de Lima. Desde las estadísticas del Dr. Muñiz, hasta las que hoy tiene la Dirección de Salubridad, trabajadas por el Dr. Portella, en cuadros que como Jefe de la Sección respectiva me tocó disponer, se ha conseguido llegar á no tener mas errores que aquellos determinados por alguna enfermedad intercurrente, la grippe ó el sarampión pongamos por caso, que arrebatan al tuberculoso, acortándole el número de sus dias, y borrándole del rubro que la estadística le tenía preparado.

En un estudio que publiqué en el Nº 1 del año II del Boletín de Salubridad, acerca de la influencia de las habitaciones sobre las causas de mortalidad, quedó averiguado que las curvas dibujadas por la cifra de habitantes que viven en sobrepoblación, la de los que viven

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

en callejones y la de sujetos mestizos, casi se pueden superponer; y que las curvas de la mortalidad general, la de mortalidad por enfermedades evitables, y la de mortalidad por tuberculosis pulmonar, ejecutan un movimiento que imita el practicado por las anteriores curvas.

Era esto haber avanzado algo en el camino de la acusación de los barrios culpables, y sólo queda por asegurar la culpabilidad puesta en descubierto, y buscar en seguida los focos del tuberculismo. Para esto yo necesitaría estar en posesión de unos diez años de documentación estadística, pero desgraciadamente para mi intento, no dispongo sino de los años 1901,1902, 1903 y 1904, lamentando más que todos, la ausencia de los últimos años 1905 y 1906. He de contentarme por fuerza con lo tenido, y con ese material disponible llegar hasta donde se pueda en la disección de este asunto, conservando la esperanza de que alguna vez pueda llegar á decir, con los números de sus puertas, las casas donde están los focos tuberculosos de Lima.

Valiéndome de los documentos ya indicados y construyendo las curvas de tuberculosis durante los cuatro años, siguiendo en cada cual el orden de los distritos urbanos, resulta que en el primero de ellos, el coeficiente ocupa siempre un valor mediano, que desciende en los distritos 2º y 3º y se levanta en el 4º y en el 5º muy por encima del término medio de los valores extremos, y luego se hacen indiferentes en el distrito 6º, pues en tanto que en dos años están sobre el punto mediano, los otros dos quedan bajo él. Cuando las curvas llegan al distrito 7.° todos años á excepción de 1903, acercan sus guarismos al punto mediano y se conservan así en los distritos 8.° y 9.°, donde también ya los acompaña el año 1903, y todos cuatro se hacen nuevamente indiferentes en el distrito 10º, donde dos son superiores y dos son inferiores. Resulta, pues, que solo la tuberculosis de 1903 difiere de la de los demás años, en el distrito 7º,donde se levanta inusitadamente hasta ocupar uno de los puntos más altos de todo el cuetrienio. Si se compara ahora todo esto con la curva de sobrepoblación, la que equivale á la de habilidad en callejones, y á la de habitabitantes mestizos,reforzada por la de los indígenas,se observa que en todos los distritos y en todos los años, menos 1903, las curvas de tuberculosis obedecen al movimiento ejecutado por la de sobrepoblación, lo cual es lógico, pues es cosa sancionada que la tuberculosis es una enfermedad de las aglomeraciones, de las habitaciones antihigiénicas y de la miseria. Entonces: ¿por qué la tuberculosis de 1903, haciendo inverosímil excepción á esta ley ofrece alto guarismo, precisamente en el distrito 7º, que es donde desciende la curva de sobrepoblación, lo que indica que las condiciones de habitabilidad mejoran?

Desde luego con lo hecho queda averiguado que los distritos 2º y 3º son los menos tuberculosos y que los distritos 4.° y 5.° son los más tuberculosos, ocupando los demás lugares medianos.

Procuremos ahora inquirir la causa de la excepción tan extraña que hace 1903 en el distrito 7º.

Como la sobrepoblación,la habitabilidad en callejones, y las razas atrazadas, son los que están en causa, veamos separadamente cómo se ha portado la tuberculosis en cada año y en cada distrito según las razas.

En orden ascendente dan mayor mortalidad por tuberculosis pulmonar, primero los blancos, luego los mestizos y por último los indí-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

genas, siguiendo un orden inverso al de su cifra de participación en el total del guarismo poblador.

Los negros semejan su curva á la de los blancos y mestizos juntos, y la de los amarillos imita algo la de los indígenas, pero es muy irregular. Además no se les puede tomar en seria cuenta porque sus cifras no se hallan dentro de la ley de Messadaglia, la ley de los grandes números. Quedamos pues con otras razas y sus curvas de mortalidad por tuberculosis.

La que pertenece á los blancos es mediana en el distrito 1º y desciende en el 2º y 3º para tomar en seguida un leve ascenso de corta escursión sobre poco más ó menos en cada año. Esta curva no obedece á la de sobrepoblación, luego no es ella la culpable; efectivamente: la raza blanca se aloja mejor, es más culta, observa mejor las enseñanzas de la higiene.

La curva dibujada por los coeficientes de mortalidad en los mestizos,se maneja como la curva total, y obedece á la de aglomeraciones, con la particularidad de que se levanta notablemente en el distrito 7º, debiendo descender; por consiguiente es el mestizo el que vive mal ó se porta peor en el distrito 7º, donde las condiciones generales de habitabilidad mejoran.

La curva engendrada por los índices de tuberculosis entre los indígenas, parte también de puntos medianos en el distrito 1º desciende en el 2º y 3º, y se levanta en el 4º y 5º moderándose en los restantes, menos en el 7º, donde asciende de un modo notable.

Esta constancia del fenómeno llevaría á pensar que las condiciones de vida de los mestizos y de los indígenas, que en sobrepoblación viven en los callejones del distrito 7º, son bastante peores que las de los barrios más tuberculosos de otros distritos de cifra constantemente elevada, y para convencerse de ello quedaría el recurso de una investigación muy detallada de las condiciones higiénicas de los callejones y casas de inquilinato del citado distrito, buscando por el escrutinio de los tuberculosos, cuáles son los edificios donde más muertes haya ocurrido por tuberculosis pulmonar.

Es preciso recordar que 1903, hubo en Lima una seria epidemia de sarampión, enfermedad que no sólo puede predisponer á la tuberculosis, sino que mata fácilmente al tuberculoso. Pero como esta afección es propia de los primeros años de la vida, se necesitaría para que sirviera de explicación al fenómeno que venimos observando,que la tuberculosis de 1903 hubiera tenido su ascenso, no en todas las edades, sino en la edad morbilosa, al mismo tiempo que la cifra de sarampión, y entonces quedaría establecido que esa contrariedad aparente de la tuberculosis pulmonar en el distrito 7º en 1903, fué simplemente debida á causa trascurrentes, y que por lo tanto no hace objeción, quedando prevalente lo establecido por todos los demás años.

Efectivamente: la materia demográfica de Lima, enseña que en 1903, las mayores cifras de muerte por sarampión se hallan desde el distrito 4º hasta el 9º,siendo sobresaliente en el 7°, habiendo atacado de preferencia á los mestizos é indígenas en la edad de elección. Pero también se observa que como en ninguna vez y en ningún distrito, la cifra de tuberculosos en los niños de 0 á 10 años,aumentó de una manera extraordinaria, lo que significa admisiblemente que á niños tuberculosos atacó el sarampión, el que fustigó la anterior enfermedad y convirtió en eréticas, formas tórpidas de la tuberculosis pulmonar, acelerando las etapas y acortando la vida de sujetos que tal vez hubieran llegado á la edad adulta; el sarampión, pues, de ese

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

año, no hizo sino dar una barrida al elemento malogrado, pero malogrado por la aglomeración, por la falta de higiene y por la miseria. Es por esto que en 1903, la mortalidad por tuberculosis pulmonar del distrito 7.° pareció no someterse á la ley de las aglomeraciones.

De lo referido se puede deducir las siguientes conclusiones:

1.°—Es Lima la ciudad más tuberculosa del mundo.

2.°—La mortalidad por tuberculosis es más intensa entre los indígenas y en seguida entre los mestizos.

3.°—Los distritos de mayor sobrepoblación son los más tuberculosos.

4.°—Los callejones son los más culpables.

El registro sanitario que próximamente formará la Unión Fernandina para señalar los focos tuberculosos, podrá comprobar ó corregir estas conclusiones.

RÓMULO EYZAGUIRRE.

Un nuevo método operatorio para la curación del prolapso UTERO-VAGINAL

POR EL

Doctor Juvenal Denegri

Cirujano de los Hospitales de Lima

No me detendré á hacer un estudio crítico detallado de todos los procedimientos operatorios puestos en práctica para curar el prolapso útero-vaginal; pero si debo declarar que después de haber hecho la mayor parte de ellos con ninguno he quedado satisfecho.

De estos procedimientos operatorios los que en realidad merecen mayor consideración son: entre los métodos de suspensión de los órganos prolapsados, la ventro-fijación y la traquelopexia ligamentosa de Jacobs; entre los de contención, las diferentes colporrafías y colpoperineorrafias; y los métodos mixtos ó combinación de la suspensión y contención.

La histeropexia es una operación que si bien fija el útero y lo mantiene alejado de la *filiére* pelviana, en cambio no modifica en nada la arquitectura del fondo de la pelvis, y deja indefensa esta pared inferior ya insuficiente contra las solicitaciones de la presión abdominal. Si la histeropexia produce una mejoría pasajera del prolapso, no es capaz de mantenerla: la ptosis vaginal se acentúa y la cicatriz fibrosa que une el útero á la pared abdominal se estira poco á poco, hasta que ya no puede servir de sostén interno á este órgano.

Por otra parte, la práctica frecuente de las operaciones en esta enfermedad, nos ha probado en todos los casos sin excepción, la existencia de una esclerosis acentuada del útero y lesiones anexiales y perianexiales de tal importancia que hacían inútil la función de la matriz. Yo creo que las causas morbosas que actuaron sobre los órganos genitales y que han podido ser agentes indirectos en la determinación del prolapso, como inflamaciones uterinas ó periuterinas, gonococia, etc., jueguen un papel secundario en la génesis de estas lesiones, cuyo principal factor etiológico debe atribuirse, á la congestión y trastornos circulatorios originados por la ptosis genital misma.

Estas observaciones anátomo-patológicas son de gran importancia para el tratamiento. Tratar de curar un prolapso útero-vaginal por los métodos conservadores, cuando ese

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

mismo útero está esclerosado ó en involución senil, y cuyas trompas y ovarios estan afectos de hidro-salpinx y ovaritis esclero-quística que imposibilitan su funcion, es un contrasentido terapéutico—pues aparte de que son órganos inútiles, es peligrosa su conservación, pues pueden ser á breve plazo fuente de nuevos sufrimientos é indicación para nuevas intervenciones quirúrgicas.

Por otra parte, conservar el útero, cuando por la insuficiencia del suelo pélvico se ha producido un prolapso de este órgano, es mantener la cuña sobre la que concentra sus fuerzas la presión abdominal, y que actuando continuamente, vencerá todas las resistencias naturales ó artificiales que pueda oponérsele al nivel del insuficiente suelo pélvico.

Es por esto que considero poco eficaces, y la práctica operatoria lo prueba todos los días, tanto la histeropexia sea sola ó combinada á las diferentes colpo-perineorrafias, cuanto estas últimas aisladas, pero conservando el útero.

Naturalmente que aceptada por mi como de importancia máxima, en el tratamiento operatorio del prolapso uterino, la extirpación de este órgano y de los anexos, debo ocuparme con detención del método de Jacobs que hace la histerectomia abdominal sub-total y la fijación del muñon uterino á los muñones de los ligamentos anchos.

Teóricamente lo considero como un buen método operatorio, porque eliminado el útero y substituido por un pequeño disco del cuello uterino, el órgano duro, de mayor consistencia en la pelvis y cuya forma facilita su enclavamiento en el suelo pelviano insuficiente, ya no existe, de modo que la protrusión de este órgano no puede ya hacerse —Pero como en el prolapso uterino hay una gran laxitud de los medios de suspensión y de fijación del órgano, el mantenimiento alto del muñon cervical *in sito*, por medio de la sutura á los muñones de los ligamentos anchos es justo y racional.

Dije anteriormente que el procedimiento de Jacobs era teóricamente un buen método operatorio, pero desgraciadamente no lo es en la práctica—y no lo es, sólo porque el punto en que se apoyan las suturas de fijación del muñón cervical no es fijo, sino al contrario muy movible por la laxitud considerable que por el prolapso tienen los ligamentos anchos.

Cuando un operador ha practicado el método de Jacobs, le es muy fácil convencerse del ningún apoyo que prestan al muñon cervical las suturas en los ligamentos anchos. Deprimiendo con el dedo este muñon de arriba á abajo, se vé como desciende fácilmente el muñón y junto con él los ligamentos anchos. —Es la prueba experimental de la ineficacia del procedimiento de Jacobs.

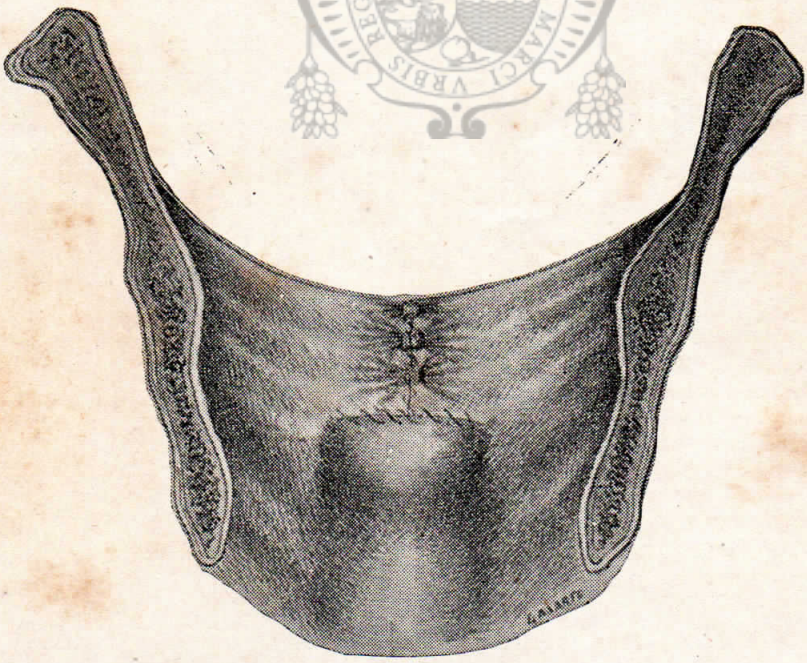
Pero si en lugar de suturar el muñon cervical del útero, á los muñones de los ligamentos anchos, se aproxima y sutura en la línea mediana estos ligamentos anchos, de manera de formar unos nuevos ligamentos anchos, que vengan á reemplazar el lugar que ocupaba el útero y los mesometrios, y si á este tabique ligamentoso mediano se le fija por su borde inferior el muñón cervical uterino, despues de la histerectomia abdominal sub-total, entonces sí tendremos un sólido apoyo para fijar el muñón cervical y evitar su prolapso.

Esta aproximación por sutura en la linea media de los muñones de los ligamentos anchos hasta en su parte mas superior, pudiera parecer á primera vista muy dificil de realizarla. Nada es mas fácil; mis ayudantes, los alumnos, y todos os que han asistido á mis opera-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Universidad Nacional de San Marcos
Biblioteca
Lima-Perú

Procedimiento del Prof. Jácobs, de Bruselas.



Procedimiento del Dr. J. Denegri.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ciones han podido convencerse *de visu*, que esta aproximación y sutura es tarea fácil.

Por otra parte, este procedimiento operatorio que he ideado, reconstituye la arquitectura pelviana manteniendo la division de la excavación en dos cavidades secundarias, el cavum preuterino, y el retro-uterino;—y por la reformación de este tabique, proteje enormemente el suelo pelviano de la presion abdominal.

Hasta hoy llevo practicadas cinco operaciones de prolapso uterino completo, con este método operatorio, la primera de ellas hecha hace tres años, y los resultados obtenidos son de los mas satisfactorios, pues en ninguna de las operadas, vistas hasta tres años despues de la intervención, se habia reproducido el prolapso.

Todas estas operaciones han sido hechas sin procedimientos de plástica perineal ó vaginal. No porque crea que no deben emplearse nunca estas operaciones como accesorias ó complementarias á la principal, sino porque deseaba ver cual era el resultado del procedimiento que preconizo sin que nada pudiera inducir en erroneas apreciaciones.

En los casos de prolapso útero-vaginal con cistocele y rectocele enormes, cuando las paredes vaginales han perdido por decirlo así su derecho de domicilio en el abdomen, creo que debe completarse la operación que propongo, con la colporrafía anterior y colpoperineorrafia, pues aun cuando la operación principal modifica seguramente el prolapso uterino, y corrige tambien bastante el vaginal, la gran abertura vulvar que existe, y la insuficiencia del periné, pueden permitir que se reproduzca ó mantenga el prolapso de las paredes vaginales.

Resumiendo diré: que los trastornos congestivos ó inflamatorios que el prolapso utero-vaginal determina en la matriz y en los anexos son, á mi juicio, y basado en mi experiencia personal, constantes; y que por lo tanto la histerectomía abdominal sub-total está perfectamente justificada;

Que la aproximación y sutura de los muñones de los ligamentos anchos en la linea media y la fijación del muñón cervical al borde inferior de este tabique ligamentoso, es un procedimiento operatorio racional, tanto anatómica como fisiológicamente hablando, pues reconstituye la arquitectura pelviana y proteje el suelo de la pelvis de las solicitaciones de la presión abdominal;

Que es por sí solo un método eficaz para la cura del prolapso útero-vaginal cuando las paredes vaginales no han perdido su derecho de domicilio en el abdomen,

Que cuando existe una desgarradura del periné y la vulva permanece entre abierta es conveniente, despues de haber hecho la operación abdominal, practicar en la vagina y en el periné las operaciones plásticas necesarias para obtener un estrechamiento de la vagina y una reparación perineal, siendo entendido que estas intervenciones van dirigidas al prolapso vaginal.

Las figuras adjuntas servirán para aclarar la descripción del procedimiento operatorio que recomiendo, y al mismo tiempo para marcar las diferencias que lo separan del método del Pr. Jacobs, de Bruselas.

Lima, Agosto de 1907.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Contribución al estudio

DE LA ORINA

EN LA VERRUGA PERUANA

TESIS QUE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILER, PRESENTA EL ALUMNO SEÑOR MARIANO GARCÍA GODOS.

(Conclusión)

OBSERVACIÓN NÚMERO 10

Asencio Cárdenas, natural de Ayacucho, de 22 años de edad, de profesión jornalero, ingresó al hospital, para ocupar la cama número 38 de la sala de San Vicente, el dia 9 de Setiembre.

Refiere que en el mes de abril fue de la hacienda del Naranjal, en donde reside á Tornamesa, destinándose en este lugar en calidad de peon, oficio que desempeño hasta el mes de mayo inclusive, porque sintiéndose enfermo se vió obligado á regresar al Naranjal. Dice que á poco de su regreso comensaron á brotarle algunas verrugas, viéndose en la necesidad de recurrir al Hospital de Guadalupe donde permaneció durante los meses de junio, julio y parte de agosto en que salió para dedicarse á su trabajo, pero que habiéndole vuelto la fiebre y los dolores de cuerpo, se vino al hospital ingresando el ya citado día 9.

Al examen general se observa en los brazos y piernas algunas cicatrices pigmentadas como si se tratara de las señales dejadas por antiguas verrugas mulares, presunción que el enfermo confirma. En cuanto á la erupción actual es de forma miliar y confluente en las rodillas, codos y dorso de las manos, ademas se observan algunas en la cara de mayores dimenciones, tiene epístasis y el exámen de su sangre revela la presencia de pigmento.

Salvo un pequeño infarto hepático y esplénico, sus otros órganos no suministran signos capaces de llamar la atención.

Día 12 de octubre, el examen de orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas		
Densidad á 15°..	1.018	
Acidez (en SO^3)	0.73	gr. por lit.
Urea	12.930	,, ,, ,,
Acido úrico	0.397	,, ,, ,,
Nitrógeno de la urea	6.033	,, ,, ,,
Nitrógeno total	7.910	gr. por lit.
Acido fosfórico..	1.120	,, ,, ,,
Cloro total	7.881	,, ,, ,,
Azufre total	2.230	,, ,, ,,
Extracto á 95°	38.000	,, ,, ,,
Cenizas	14.10	,, ,, ,,

Relaciones urológicas

Relación azotúrica	75.06 %
,, de la urea al extracto	34.05 %
Relación del ácido úrico á la urea	3.00 %
Relación de las sales al extracto	36.08 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	14.00 %
Relación del azufre total al nitrógeno total	17.02 %
Relación del cloro total al nitrógeno total	92.04 %

Día 17 de octubre, el examen de orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas	810 cc.	
Densidad á 15°..	1.020	
Acidez (en SO^3)	0.67	gr. por lit.
Urea	19.210	,, ,, ,,
Acido úrico	1.008	,, ,, ,,
Nitrógeno de la urea	0.963	,, ,, ,,
Nitrógeno total	12.200	,, ,, ,,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Acido fosfórico..	1.800	gr. por lit.
Cloro total.....	8.112	,, ,, ,,
Azufre total.....	3.210	,, ,, ,,
Extracto á 95°..	45.200	,, ,, ,,
Cenizas.....	15.800	,, ,, ,,

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	73.04 %
,, de la urea al extracto.....	41.03 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	2.30 %
Relaciones de las sales al extracto.....	32.00 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	14.07 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	16.03 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	66.06 %

Salió del Hospital el 22 de Octubre.

Del estudio de los diferentes análisis que presento se puede deducir que:

1º—*La relación azoturica*, la más interesante, es también la que se encuentra aquí más especialmente alterada; el hecho urológico dominante es su disminución notable, disminución que se acentúa en las épocas que preceden á cada brote verrucoso y que persiste con tenacidad en los diferentes períodos del proceso verrucoso; con la circunstancia de que los dos términos de la relación se encuentran descendidos á la vez de una manera absoluta. Respecto á la significación clínica de esta baja, no sería aventurado suponer, dado el origen casi exclusivamente hepático de la urea, que esta hipoazoturea es el índice revelador de un cierto grado de insuficiencia hepática. Parece como si en la defensa emprendida por el organismo contra la infección verrucosa la función urogénica de esta víscera cediera terreno á la función anti tóxica.

2º—*Relación de la urea al extracto.*—Esta relación, sin sustituirse á la relación nitro-úrica, traduce en un mismo sentido las mutaciones intraorgánicas. La abundancia de extractivos nitrogenados y el descenso del coeficiente de utilización del nitrógeno, indican, no una desasimilación exagerada, puesto que la cifra bruta del nitrógeno total no está acrecentada, sino más bien una disminución de las oxidaciones, cierto grado de languidez en las mutaciones regresivas de la materia.

3º—*Relación del ácido úrico á la urea.*—La característica de esta relación es su aumento manifiesto, aumento que se exagera durante el período eruptivo de la verruga. Es verdad que en el procedimiento de dosage empleado (Denigés) se dosa á la vez el conjunto de los compuestos xanto-úricos, pero, desde el punto de vista clínico, lejos de ser un inconveniente es al contrario mucho más interesante para la interpretación del análisis, porque dá á conocer no solamente el peso absoluto de ácido úrico formado, sino también el de las sustancias que por su parentesco químico con este ácido, tienen una significación patológica de la misma naturaleza.

En cuanto á las indicaciones semiológicas, son del mismo órden que las suministradas por la relación azotúrica, es decir manifiestan un cierto grado de alteración hepática, porque bien sea que se considere á este ácido como término intermediario de la producción de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

urea, ó como un cuerpo de origen completamente diferente, su aumento tiende á confirmar un hecho de observación clínica, de que todo ataque al funcionamiento normal del hígado se traduce por una sobreproducción de ácido úrico.

4º—*Relación de las sales al extracto.*—Descartando la influencia perturbadora del cloruro de sodio, puede decirse que apesar de las pequeñas oscilaciones, esta relación tiene cierta fijeza si bien desde el punto de vista del valor absoluto sus dos términos parecen estar descendidos.

5º—*Relación al ácido fosfórico al nitrógeno total.*—Consideradas en su valor absoluto, las cifras dadas por los fosfatos son todas inferiores á la normal; desde el punto de vista de su valor relativo, es decir de sus relaciones, oscilan siempre por debajo del valor medio con una ligera tendencia á alcanzarlo en los períodos que siguen á la erupción. Por lo demás este descenso de la relación de Zueltzer es explicable dada la comunidad de origen que tienen en la desasimilación orgánica los fosfatos y la urea.

6.º *Relación del azufre total al nitrógeno total.*—Las indicaciones suministradas por esta relación, son de lo misma naturaleza que la anterior y, por consiguiente, susceptibles de las mismas consideraciones.

7.º—*Relación del cloro total al nitrógeno total.*—Las consecuencias sacadas de esta relación, son de orden muy general para que hagamos incapié en ellas. Nos limitaremos á decir que la eliminación de los cloruros sufre oscilaciones en correspondencia con la temperatura; disminuyen cuando la hipertermia se manifiesta y aumentan, hasta alcanzar y sobre pasar algunas veces la media, cuando la apirexia se establece.

De todos estos hechos, el más interesante es el que suministra la relación azotúrica y es que la nutrición, en su fase de desasimilación, aunque reaparcida sobre todas las células del organismo, se localiza no obstante en ciertos órganos, cuya función parece ser la de preparar la materia excrementicial, y sabemos que de todos los órganos, la glándula hepática juega, á este respecto, un papel absolutamente preponderante. Así no es sorprendente que todos los vicios nutritivos, cualquiera que ellos sean, se manifiesten aquí por trastornos funcionales del hígado.

Tal es, señores Catedráticos, lo que me ha sido dable hacer en el estudio de la Urología de la Verruga peruana.

Multitud de circunstancias, inherentes algunas de ellas á mi condición de estudiante de Medicina, han hecho, que el trabajo que presento sea sólo una nota preliminar á estudios más detenidos y completos de este argumento.

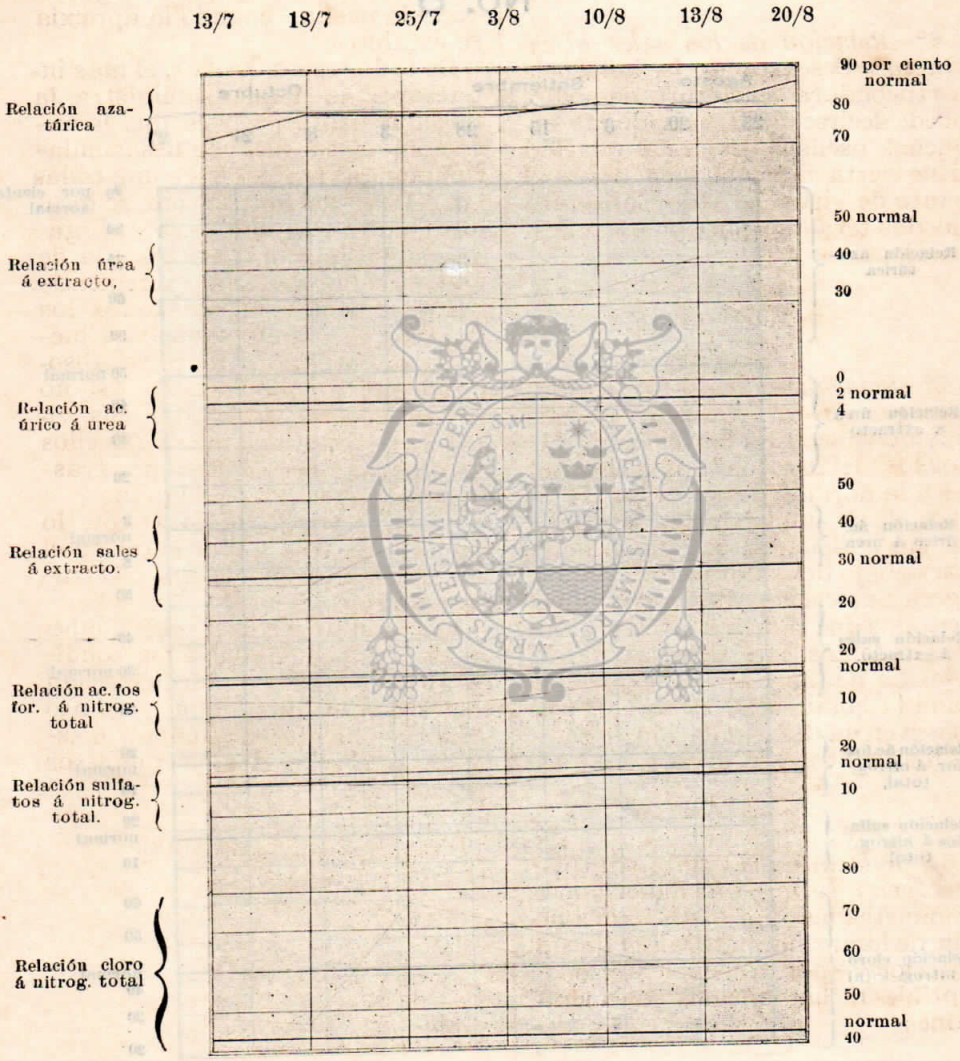
Lima, noviembre de 1906.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

DIAGRAMA

Que representa la variación de las relaciones urológicas en la observacion

No. 2

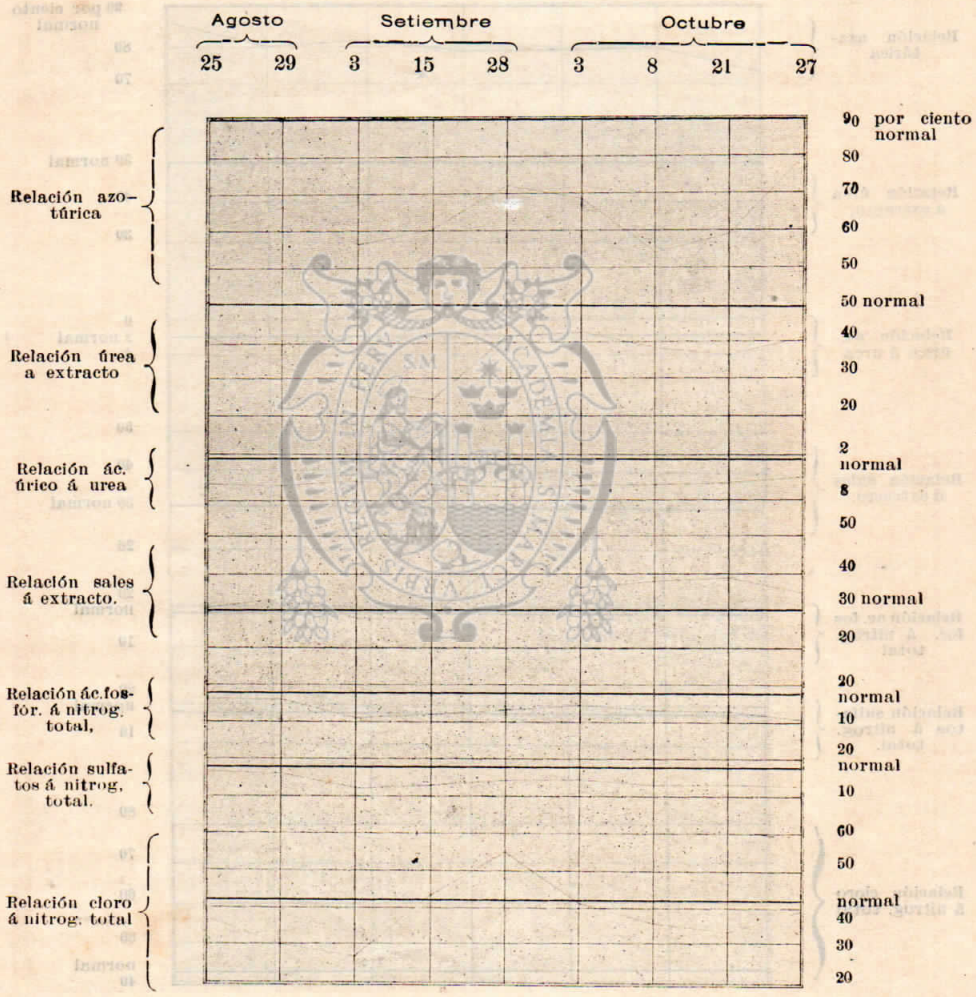


Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

DIAGRAMA

Que representa la variación de las relaciones urológicas en la observacion

No. 5



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Correspondencia de París

LA OFTALMO-REACCION A LA TUBERCULINA

DEL PROF. CALMETTE

En el justo empeño de perfeccionar los métodos de diagnóstico de la tuberculosis a fin de establecerlo lo mas precozmente posible, pues que hoy la curación sólo gira al rededor de la higiene y es tanto más segura, cuanto más pronta y severa es, el profesor Calmette de Lila ha encontrado una reacción diagnóstica, inspirándose en las experiencias alemanas que provocaban la misma reacción á la tuberculina pero en la piel, mediante escarificaciones y á la que denominaban *cuti-reacción*.

El profesor Calmette emplea su reactivo lo más recientemente preparado posible y lo obtiene de la siguiente manera:

De la solución glicerinada de tuberculina del comercio, precipita la tuberculina por el alcohol á 95.°, la deseca y del producto deseado toma un gramo que disuelve en 100 gramos de agua destilada esterilizada.

De esta solución instila una gota en un ojo del sujeto sospechado de tuberculosis, dejando el otro libre para que sirva á la comparación.

En el individuo sano ó no hay reacción ó si se presenta es bajo la forma de una rubicundez conjuntival apenas apreciable.

En el tuberculoso la reacción principia de las 3 á las 5 horas de instilada la gota, por una inyección vascular acentuada de la conjuntiva con trasudación sero-fibrino-leucocitria que vá aumentanto hasta llegar á su mayor intensidad entre las 6ª y 10ª horas.

Hay apenas un ligero escozor; ningún dolor. Abundante lagrimeo con formación de filamentos fibrinosos carasterísticos. Existe siempre la congestión de las conjuntivas ocular y palpebral.

La reacción es tanto más apreciable cuanto que no se presenta en el otro ojo en que no se virtió el reactivo.

La reacción dura de 24 á 36 horas. Poco á poco la congestión va haciéndose menos intensa, el lagrimeo disminuye y los exsudados dejan de formarse. Es raro que aún persista 48 horas.

Después todo entra en el orden sin alteraciones para la visión.

Esta reacción recién comienza á ponerse en práctica en los hospitales de París y si una experimentació más vasta la establece como segura y eficaz, la ciencia de la tuberculosis habrá dado un gran paso adelante, pues que su simplicidad, su fácil aplicación hasta en los lugares más alejados de los centros científicos, la ponen al alcance de todo práctico dándole una noción precisa de la existencia de la tuberculosis, allí donde la auscultación aún no dice nada y que los bacilos todavía no salen en los esputos para dejaase observar en el microscopio.

Si para las otras enfermedades infecciosas como la fiebre tifoidea, la difteria, las estreptacocias, etc, se comprobase una reacción específica tan sencilla como la oftalmoreacción á la tuberculina de Calmette, su diagnóstico estaría notablemente simplificado y nos ahorraría las trepidaciones que tantas veces se presentan por falta de un síntoma propio, peculiar é incontrovertible.

París junio 24 de 1907.

EDUARDO ESCOMOL.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

BIBLIOGRAFIA

Suplemento al Tratado de Farmacia teórico y práctico, aplicado á la Medicina y Farmacia.—El doctor Juan B. Miranda, profesor de Farmacia en la Escuela de Medicina y Farmacia de Santiago de Chile, acaba de publicar un lujoso tomo de 388 páginas con el título que encabeza estas líneas.

Este Suplemento viene á llenar el vacío que ya se sentía en el "Tratado de Farmacia", en dos gruesos volúmenes, publicado por el doctor Miranda el año 1898, desde cuya fecha se ha enriquecido notablemente la materia farmacéutica. En efecto, el suplemento contiene las nuevas formas farmacéuticas y los nuevos medicamentos descubiertos hasta 1906.

El doctor Miranda ha seguido en el Suplemento el mismo plan adoptado en su Tratado de Farmacia. En la descripción de cada medicamento se ocupa de su sinonímia, propiedades y caracteres, ensaye, conservación, farmacología y posología. Al tratar de las especies químicas orgánicas, ha indicado también sus fórmulas químicas de extructura.

El autor no se limita en el Suplemento á repetir lo que se sabe respecto de los nuevos medicamentos; pues muchos de ellos han sido estudiados especialmente por el doctor Miranda en su laboratorio; y los resultados de dichos trabajos han descubierto nuevas propiedades analíticas, farmacológicas y terapéuticas que se han apuntado en la descripción de gran número de especies, como son las siguientes: cacodilato de sodio, persulfatos alcalinos, timolsalicilato y timolacetato de mercurio, hedonal, veronal, cloretona, sidonal, hetralina, fenalgina, subcutol, acoina, nirvanina, aspirina, acetopirina, piramidón, eupirina, yodofenina, citrofeno, apolisina, basicina, salicilquinina, quinofenina, aristoquina, hipnopirina, yohimbina, estipticina, perborato de sodio, etc.

Completan esta interesante obra algunos capítulos que tratan someramente de los sueros fisiológicos y terapéuticos, de zomoterapia, de los productos alimenticios farmacéuticos, las nuevas fórmulas galénicas, reacciones y reactivos, cuadros de dosis máximas de los medicamentos activos, y de los venenos que deben guardarse en armarios especiales.

Por lo expuesto, se comprende cuan útil ha de ser para los médicos, farmacéuticos y estudiantes la obra del sabio profesor Dr. Miranda que hemos analizado.

Lima, Mayo de 1907.

Dr. NICOLÁS B. HERMOZA
Catedrático de la Universidad de Lima.

Publicaciones recibidas

Traité d'Hygiéne, publié en fascicules sous la direction de MM. Brouardel, Chantemesse et Mosny. *Vient de paraître:* HYGIÉNE COLONIALE, par les Drs. Alliot, Clarac, Fontoynont, Kermorgant, Marchoux, Noc, Sergent, Simond et Wurtz. 1 vol. gr. in-8 de 559 pages, avec 69 figures et 3 planches coloriées. Broché, 12 fr. Cartonné, 13 fr. 50.

Librairie de J. B. Bailliere et fils-19 rue Hautefeuille—1907.

Manual de Medicina interna *para estudiantes y médicos prácticos*, por el Dr. Max Kahane, de Viena. Traducción del doctor M. Montaner.—Esta obra, de ca-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

rácter eminentemente moderno, reúne en forma clara y completa todo lo fundamental y práctico de la Patología médica, abundando en detalles y puntos de vista que no se encuentran en tratados más voluminosos. Cada grupo de enfermedades va precedido de una introducción que versa sobre la *anatomía* y *fisiología normal* y *patológica* del aparato respectivo, y al tratar de las enfermedades en especial, se hace mención de los últimos adelantos en materia de diagnóstico y de terapéutica; se estudian, además, en esta obra las dosis y formas de administración de cada medicamento, las indicaciones y resultados de todas las intervenciones operatorias aplicables á las enfermedades internas y se hace particular mención de los métodos físicos de tratamiento, dándoles toda la importancia que han logrado adquirir. Es, en resumen, especialmente recomendable para los estudiantes como texto y para los médicos como libro conciso y moderno.—Forma un voluminoso tomo en 4.° de 1280 páginas con numerosos grabados y lleva un extenso y minucioso índice alfabético para facilitar su consulta.

Por cuadernos de 40 páginas á 1 peseta cada uno, ptas. 32

Encuadernación con sólidas y artísticas tapas en tela, ptas. 38

Francisco Seix, editor.—S. Agustín, 1 á 7, Gracia.—Barcelona.

La aparición en Viena del MANUAL DE MEDICINA INTERNA, debido al joven y sabio profesor MAX KAHANE, vino hace pocos meses á resolver el problema, pues muy pronto pudimos obtener el derecho de publicar su obra en idioma español.

De ella se han ocupado ya, á pesar del corto tiempo transcurrido, los más significados críticos profesionales de Europa y América, y todos convienen en que el DOCTOR MAX KAHANE ha realizado lo que pocos podían intentar, al exponer cuanto hasta hoy se sabe y algo muy interesante de propia cosecha, en un número de páginas reducidísimo dadas la entidad y extensión del asunto por él escogido.

Obtiene nuestro autor tan útil resultado no sólo merced á la energía y precisión de su pensamiento que se revelan y manifiestan en la concisión, claridad y viveza del estilo, sino también por virtud del método adoptado en la exposición, consistente en hacer preceder cada una de las lecciones de cortos y expresivos resúmenes sobre la *anatomía y fisiología normal y patológica* del aparato cuyas enfermedades estudia, los cuales abarcan los conceptos siguientes, considerados en general: *Etiología*; 2. *Anatomía patológica*; 3. *Síntomas*; 4. *Diagnóstico*, 5. *Pronóstico*; 6. *Terapéutica*.

Lógrase con esta preparación en forma de *introducciones* y de *observaciones preliminares*, al propio tiempo que traer á la memoria del lector los conocimieutos que juegan más importante papel en el capítulo, presentándolos bajo el punto de vista más apropiado y descendiendo á las particularidades y pormenores aplicables al caso, ahorrar multitud de digresiones, repeticiones ó referencias, de otra manera indispensables á su completa comprensión, y más que todo, y principalmente proyectar viva luz sobre el estudio subsiguiente, dedicado á la descripción de cada enfermedad en especial.

Materia es esta tratada con tanta concisión en el lenguaje como abundancia en los pormenores, de los cuales ninguno queda preterido; los últimos adelantos en materia de dingnóstico y de terapéutica son estudiados con gran amplitud, indicando en cada medicamento las dosis y formas de administración; los métodos físicos de tratamiento, hoy tan en boga, se

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ofrecen con toda la importancia que han adquirido; las indicaciones y resultados de todas las intervenciones operatorias aplicables á las enfermedades internas, van consignados de una manera completa; en fin, los más arduos problemas de la patología interna se ofrecen al lector claros, sencillos y comprensibles.

Tales son, ligeramente indicadas, las principales cualidades que avaloran el hermoso libro del DOCTOR KAHANE, cuyo éxito ha sido inmenso en los países de lengua alemana, como lo será, á no dudarlo, en los que hablan el castellano la fiel traducción del Dr. Montaner.

Masage Terapéutico. – Técnica. — por los doctores J. Solé y Forn y Vendrell, con la colaboración de eminentes especialistas. Barcelona.— Tobella y Costa, impresores. 45 Conde del Asalto. 1904.

De venta en la librería de D. Felipe Pró. — Portal de Escribanos, Lima.

Dolor neurítico

Siendo como es más poderosa que los otros miembros de la serie de los Aromáticos como un Analgésico, no producen las Tabletas de Antikamnia dolor de estómago ó roncha en forma de escarlatina, cianosis ó depresión cardíaca.

En los dolores histéricos ó neuríticos parece que las Tabletas de Antikamnia han producido mejores efectos que los bromuros.

Calman la excitabilidad del sistema nervioso, y en algunos casos muy obstinados de insomnio nervioso han producido el sueño.

Histeria alcoh lica

Rx. Tabletas de Antikamnia. (Un paquete.)
Sig:—Tómese una tableta cada dos horas.

Cólicos biliares y nefríticos

Rx. Tabletas de Antikamnia. (Un paquete.)
Sig:—Tómese dos tabletas cada tres ó cuatro horas.

Hemicráneas, jaquecas, etc.

Rx. Tabletas de Antikamnia. (Un paquete.)
Sig:—Tómese una ó dos tabletas cada dos horas.

CUIDADO CON LAS MEDICINAS PERNICIOSAS

Los médicos condenan unánimemente el uso de las emulsiones que contienen Creosota ó Guayacol. Es bien sabido que estas sustancias cuando se toman mezcladas con el Aceite de Hígado de Bacalao irritan el estómago y los riñones, entorpecen la buena nutrición y por las frecuentes evacuaciones que causan, producen el rápido aniquilamiento de los enfermos.

El Dr. Parsons, un distinguido especialista de la ciudad de México, dice á este respecto: "Refiriéndome al valor germicida de la Creosota, cuando se le administra á enfermos tuberculosos, incorporada á preparaciones de Aceite de Hígado de Bacalao, declaro: que los experimentos químicos y la observación cuidadosa de un gran número de casos, han demostrado que cualquiera que sean los resultados benéficos que los enfermos puedan recibir del uso de la Creosota y otras sustancias irritantes, estos resultados los nulifican los efectos perniciosos que ejercen tales drogas en el estómago.

Es un hecho bien conocido que la asimilación fácil y completa de los alimentos es de la mayor importancia en el tratamiento de las enfermedades que se caracterizan por denutrición y de las cuales es tipo la Tuberculosis. Se sabe también que el Aceite de Hígado de Bacalao, perfectamente emulsionado, es uno de los mejores reconstituyentes. Por eso es que los más distinguidos especialistas prescriben hoy las emulsiones de Aceite de Hígado de Bacalao que no contienen Creosota ú otras sustancias irritantes, que ocasionan el desorden de las funciones digestivas.

De las diferentes preparaciones de Aceite de Hígado de Bacalao, yo prefiero la Emulsión de Scott que fabrican los señores Scott & Bowne de Nueva York.

Imp San Pedro.—32968

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América