

# La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA."

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA"

dejando a cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO V. }

Lima, Octubre 31 de 1888.

} N.º 58.

## SECCION OFICIAL.

### Epidemia de Moyobamba.

*Lima, Octubre 5 de 1888.*

Visto el precedente oficio del Prefecto del Departamento de Loreto, en que dá cuenta de haber contratado un facultativo por la suma de diez soles diarios, durante los días de su viaje de ida y regreso de Iquitos á Moyobamba, y de quince soles en los que permaneciera en esta última ciudad: apruébase dicha medida dando por terminada la comisión de dicho facultativo y debiendo remitirse al Ministerio de Beneficencia la liquidación respectiva de lo abonado al mismo. Y por cuanto por resolución de 17 de Setiembre último se nombró al Dr. D. Leonidas Avendaño para que combatiese la misma epidemia;

Se declara:

Que también está obligado á ejercer las funciones de médico titular en la indicada provincia de Moyobamba.

Comuníquese y regístrese.—Rúbrica de S. E.

*Villagarcta.*

### Establecimiento de Lazaretos.

*Lima, Octubre 19 de 1888.*

De conformidad con lo acordado por la Junta Suprema de Sanidad en sesión de 8 del corriente, nómbrase una comisión compuesta del Jefe de la Sección de Marina en el

Ministerio del Ramo, Capitan de Fragata D. Manuel I. Espinoza; de los Doctores en medicina D. Manuel C. Barrios y D. Manuel R. Artola; y de los Ingenieros de Estado D. Federico Hohaguen y D. Emeterio Perez, que se encargará de designar el punto mas conveniente en el Callao para el establecimiento de un lazareto terrestre y otro flotante, haciendo al efecto las indagaciones que correspondan respecto de los edificios de propiedad del Estado y de los vapores ó pontones que pudiera destinarse á dicho objeto, procediendo después á formular el respectivo plano y presupuesto de las mencionadas obras, considerándose en el primero todos los departamentos indispensables en establecimientos de ese género. Comuníquese y regístrese.

*Villagarcta.*

*M. T. Silva.*

## SECCION NACIONAL.

### GENERALIDADES

SOBRE EL MICROBIO COLERIGENO

[Continuación\*]

Conocidos los procedimientos más generalmente empleados hoy para cultivar el microbio colerígeno, voy á ocuparme de sus propiedades biológicas, es decir de sus condiciones de mayor vitalidad y desarrollo.

(\*). Véase el N.º 56 correspondiente al mes de Agosto último de San Marcos

Desde luego llama la atención que sirvan de medio de trasmisión colérica, en tiempo de epidemia, los organismos en que las funciones digestivas están perturbadas ó interrumpidas: en una palabra, las personas de mala ó irregular digestión.

Podría esplicarse este fenómeno, admitiendo que las variadas fermentaciones que se realizan en los intestinos, siempre que la digestión es difícil á causa de la ingestión de sustancias crudas ó indigestas, favorecen el desarrollo y multiplicación de los coma-bacilos. Se ve, en efecto, que las frutas, principalmente los higos, las sandías y demás frutos que fácilmente producen fermentaciones, son causa predisponente de la enfermedad en tiempo de epidemia.

Durante el último flajelo colérico en Chile se observó que las referidas frutas aun cuando eran ingeridas en pequeña cantidad, provocaban el desarrollo del mal, á tal punto, que las autoridades tuvieron que prohibir su venta.

La temperatura tiene una influencia capital sobre la vida de estos organismos. Según Koch, más abajo de 16 á 17° centig. no se multiplican, pero tampoco mueren. Esto nos dá la razón del por qué en los meses de invierno se suspenden ó disminuyen las epidemias, para recrudescer con los primeros calores de primavera. Las altas temperaturas, especialmente si son húmedas, como el vapor de agua á 100° los destruyen. La sequedad los aniquila, sucediendo todo lo contrario con la humedad de temperatura moderada, que es favorable para su existencia.

El agua es un vehículo, como se sabe, en el cual viven perfectamente; pero para su multiplicación es necesario que el agua contenga materiales nutritivos en suficiente cantidad, lo que nos dará la esplicación, de la diversa manera de conducirse las distintas aguas, bajo el

punto de vista patogénico del cólera.

El oxígeno es indispensable para el crecimiento y multiplicación de los bacilos; mas la disminución ó ausencia de este gas no los mata. Son pues aerobios, en el sentido de que tienen necesidad del oxígeno para multiplicarse; pero pueden vivir privados de él.—Son como lo dice un autor alemán *aerobios facultativos*.

Por último, y para no fatigaros más, gran número de sustancias denominadas antisépticas influyen fatalmente sobre los coma-bacilos y constituyen otros tantos medios que la ciencia pone en uso para combatir el flajelo.

Injerido el bacilo-coma por un individuo sano, si llega hasta el intestino delgado determina allí una enteritis específica violenta, produce la necrosis del epitelio y aque-lla diarrea riziforma tan abundante; pero ¿estos síntomas y lesiones nos explican suficientemente la muerte en los casos fulminantes, en que no se nota ni alteraciones patológicas en el intestino? Evidentemente nó. ¿No vemos lesiones mas profundas de los intestinos, diarreas crónicas terribles que aniquilan al enfermo, sin matarlo, sin embargo? ¿Los calambres, la depresión profunda de los sistemas nervioso y circulatorio, serán debidos únicamente á la abundancia de la diarrea y al espesamiento de la sangre causada por ésta? Es muy difícil creerlo. ¿Penetran los bacilos en la sangre para actuar sobre todo el organismo? Tampoco, puesto que nadie los ha encontrado. Es preciso buscar otra esplicación, y la que más satisface es la de la absorción de las sustancias tóxicas fabricadas por los micro-organismos y que son conocidas bajo la denominación de *ptomains*, que absorvidas actuarían como un alcaloide tóxico sobre los sistemas nervioso y circulatorio. El profesor Brieger aisló entre estos alcaloides naturales la *putresci-*

na y la *cadaverina*, los cuales según Koch producen la necrosis del epitelio intestinal y en los casos graves, la parálisis de los intestinos.

Mas, dichos alcaloides se encuentran igualmente en los cultivos del bacilo del cólera-nostras y en los del cólera epidémico ó asiático. Últimamente, en Octubre del año pasado, Brieger en un extenso artículo publicado en el "Berliner Klenischie Wochenschrift" ha dado cuenta de haber aislado la *methylguanidina*, principio desarrollado solamente por los bacilos de Koch, y que inyectándolo en algunos animales ha causado, la depresión de los sistemas circulatorio y nervioso, produciendo al mismo tiempo la tetanización de los músculos y los calambres, fenómenos todos que forman parte de la sintomatología del cólera asiático

De las propiedades biológicas del micro-organismo de que vengo ocupándome, se deduce claramente que en tiempo de epidemia es preciso mantener una antisepsia un poco más rigurosa que en la vida ordinaria, á fin de destruir los gérmenes que indudablemente se encuentran en todos los objetos y que por mil motivos y á cada instante pueden ser injeridos.

No debo mencionar los numerosos antisépticos capaces de destruir la vitalidad del bacilo de Koch, por que los conoceis demasiado y sabeis emplearlos.

El organismo del hombre no está SS. desprovisto de medios de defensa contra los ataques del bacilo-coma; tiene á su disposición dos líquidos poderosos que hacen el papel de antisépticos, destruyéndolo ó impidiendo el desarrollo de aquél micro-organismo; estos antisépticos naturales son el jugo gástrico medio ácido que se segrega en el estómago, y la bÍlis que se derrama en el duodeno.

Mantener la perfecta y regular función de los órganos secretores de tan indispensables medios de

defensa, por una vida metódica, higiénica, con una buena alimentación evitando la congestión del estómago y del hígado, es el deber de todo individuo durante una epidemia cólerica.

Basta tener en consideración que el bacilo-vírgula no puede vivir en el estómago á causa de la acidéz del jugo gástrico, para cuidar de aquél importante órgano.

Si de un modo cualquiera—indigestión, bebidas alcohólicas en abundancia, etc.—se alteran las propiedades del jugo gástrico, los microbios podrán franquear libremente el estómago é ir á situarse en el intestino delgado. Así se esplica como todos aquellos antiguos dispépticos, los alcohólicos, cuyo estómago se encuentra siempre tapizado por una capa de moco, los immoderados en la alimentación etc. son las primeras y las mas numerosas víctimas de la enfermedad. Y tan cierto es esto, que como dice Flügge y he podido observar por mi mismo, el mayor número de casos que se presentan durante una epidemia, corresponde á los días lunes después de las libaciones y de las comidas copiosas del domingo. Y en Chile, el cólera que al atravesar los Andes en 1886 se mantuvo casi oculto en los primeros días del mes de Diciembre, estalló con fuerza el 25 del mismo mes, precisamente al día siguiente de la noche buena del 24!

Si he de atenerme á mis propias observaciones, debo decir que el cólera no es una enfermedad tan temible para el individuo de buenas costumbres, para el hombre higiénico; hace sus víctimas entre la gente desordenada, se lleva á los disipados, los alcohólicos, etc. Si por desgracia somos visitados por este flajelo, tendréis ocasión de ver realizarse la frase gráfica de Koch: "*el cólera es la escoba de las sociedades*".

DAVID MATTO,

## Psicología Experimental.

Señor Presidente, Señores:

Las ciencias nacen unas de otras, como las células, por división ó *siciparidad*. Deficiente é imperfecta la observación en un principio, desconocido el método experimental, y pocos los hechos estudiados, la ciencia, sobre tan deleznable base fundada era una sola: la Filosofía. Cuando se observó mejor, ese método fué implantado, y los hechos aumentaron y se les pudo reunir por grupos á tenor de sus semejanzas y relaciones, grupos se desprendiéndose de la célula madre, es decir, de la Filosofía, originaron otras tantas ciencias. Por este crecimiento y separación sucesivos se ha formado en el presente siglo una nueva ciencia: la Sico-fisiología, ó mejor dicho la Sicología experimental, cuyo objeto es investigar, en armonía con su nombre, los fenómenos sicológicos, sus relaciones, leyes y causas inmediatas. La Sicología antigua, la ciencia del alma como enfáticamente se la define, no merece el nombre de ciencia. Sumamente simplificada en su objeto y en sus medios, hasta revestir un carácter infantil; reducida por su corte escolástico á largas series de deducciones y á una argumentación silogística; saturada de espíritu metafísico, al extremo de querer solucionar problemas irresolubles y dificultades imaginarias; fundada en una abstracción tal como el hecho de conciencia, aislado del que naturalmente le precede, le acompaña y le sigue, y á mayor abundamiento estudiado sólo por la observación interna, el raciocinio y el análisis: la sicología antigua, con defectos tan garrafales, es creación bastarda y sin vida, ciencia imposible que nada explica y esteriliza (su historia no me dejará mentir) el esfuerzo de las inteligencias más poderosas. Es una mula ciega que girando siempre en el mismo círcu-

lo, nada sabe de la máquina á que dá movimiento.

La Sicología moderna no adolece de semejantes vicios. Ella no parte de una abstracción, ni deduce ni sutiliza, alejándose de la realidad cada vez más. Por el contrario, nunca se aparta de ésta, y, como desde 1857 lo quería Jaine, estudia prácticamente todos los fenómenos sicológicos tales como son, complejos ó elementales, intrincados ó sencillos, sin desechar sus precisar condiciones materiales; y sabedora de que á cada uno de ellos corresponde otro físico, del cual no se le puede separar, los somete á la experimentación; por medio de ella y siguiendo los procedimientos de las ciencias naturales, trata de determinar el mecanismo de la vida psíquica en todo el reino animal, desde el infusorio monocelular hasta el hombre.

La sicología, así comprendida, es una ciencia muy grande: trae á tierra linderos caprichosos y absurdos, se burla con razón de la quijotería humana y exclama como sus hermanas, las ciencias biológicas, *no hay en la tierra ningún dios caído que se acuerde de los cielos*,

Para realizar su obra, examina en toda la série zoológica las turbaciones producidas por los "tóxicos de la inteligencia", analiza y compara los diversos instintos y la actividad mental de los animales, las costumbres y el carácter de los pueblos, á contar de los salvajes, cuya pequeña fuerza síquica se revela en su miserable vida, carencia de poder reflexivo é ideas abstractas y en la pobreza y suma imperfección de sus lenguas monosilábicas y modo de contar. Escudriña cómo ejerce el niño sus cualidades nativas, calificadas impropriamente de espontáneas, y cómo germinan y se desarrollan en él las potencias intelectivas, y con ellas, á veces, ciertas propensiones á la mentira, al hurto y aún al crimen, tendencias atávicas que la educación reprime. Dirige también su atención á todos los

trastornos patológicos, y en especial á los nerviosos, capaces de alterar la mente. Siguiendo el consejo de Esquirol, el sicólogo penetra á los manicómios, contempla ese mundo aparte con sus gerarquías, sus sabios y sus generales, sus banqueros y príncipes, sus dioses y sus sacerdotes, para ver la gran escala de la enagenación mental desde el megalómano que se cree poseedor de dichas y grandezas colosales hasta los imbéciles é idiotas que se confunden con los brutos. La cárcel es también otro observatorio psicológico donde penetra el filósofo naturalista á fin de inquirir la teratología psicológica en los criminales de nacimiento y de profesión, esos seres deshumanados como los llama Ribot, astutos é imitadores, sin conciencia moral ni voluntad para el trabajo cotidiano, de instintos viciosos y facultades mentales desequilibradas, que sólo se preocupan de su vida nutritiva y que hasta cierto punto son muestra del hombre prehistórico y del salvaje en el seno de las sociedades civilizadas.

Formada la Psicología moderna de tan ricos materiales, emprenderá con fruto lo que Bacon deseaba que se hiciera: psicologías concretas, disecciones científicas y exactas de los individuos, para lo cual serán muy útiles las novelas realistas y las biografías, pintura é historia de los hombres. Sobre esos sólidos cimientos se levantará la Etología, como Mill denomina la ciencia del carácter, que podrá con algunos datos, en virtud de las correlaciones psicológicas, reconstruir en su parte fundamental la índole peculiar de los diversos miembros del linaje humano; á semejanza del paleontólogo que dueño de ciertos huesos completa el esqueleto de un fósil.

Entre las dos psicologías, metafísica una, experimental otra, la elección pues no es dudosa. La segunda ha herido de muerte á la primera. En efecto, la psicología secular

atribuye á un espíritu dotado de tres facultades todas las operaciones intelectuales, se afana por explicar la comunicación de él con el cuerpo, acumulando hipótesis sobre hipótesis; defiende la existencia del libre albedrío y diserta sin provecho sobre las ideas innatas. En cambio, su rival sabe por la fisiología que los fenómenos espirituales dependen de todo en todo del sistema nervioso, sin el cual son imposibles, porque á todo estado mental, sea el reflejo más humilde, el pensamiento reflexivo más abstracto ó el sentimiento más puro é ideal, corresponde siempre otro estado nervioso, y vice-versa; de manera que hay entre ambos perfecta reciprocidad como si fueran los aparatos de una línea telegráfica. Los hermanos gemelos suelen ser atacados sin vivir juntos de una misma forma de enagenación mental, de curso paralelo, lo cual acaece por la similitud de su sistema nervioso: sus cerebros son gemelos como ellos, y por eso presentan los mismos estados síquicos. Para la trasmisión de la corriente néurica, de la vía centrípeta á la centrífuga, no está ni puede estar interrumpida la comunicación material; el extremo céntrico de los nervios sensitivos no se sumerge en el vacío, en él no termina su corriente, de él no arrancan los nervios motores, ni nace *ex-nihilo* la fuerza que los pone en movimiento. Sería ello un absurdo, una negación de los principios de todas las ciencias experimentales. No vale la pena discutir lo que pugna con el buen sentido.

Según la ley psico-física descubierta por Weber y Fechner, la intensidad de las sensaciones guarda proporción matemática con la energía de los excitantes, y como éstos son físico-químicos, los cambios que producen tienen que ser de la misma naturaleza, y también por consiguiente las sensaciones correlativas de ellos. La velocidad de éstas es diversa en cada hombre; Don-

ders la ha medido y ha dejado resuelto el problema en la ecuación personal. Schiff, experimentando sobre la duración de las operaciones intelectivas, ha visto que es diferente la de cada una de ellas, y que la de una misma difiere según los sujetos. En iguales condiciones un adulto y un niño emplean, respectivamente, veintitres y sesenta y tres centésimos de segundo en el mismo proceso cerebral. Luego el pensamiento se elabora en un medio extenso y resistente, material en una palabra. Las ocupaciones mentales aumentan el ácido carbónico exhalado, la urea, los fosfatos; aceleran el pulso y elevan la temperatura cerebral más que las simples impresiones de los sentidos, signos de que la inteligencia es probablemente el resultado de un trabajo químico, operado en la masa encefálica. Por sus propiedades físico-químicas es, pues, como perturban el dinamismo nervioso los venenos síquicos.

Se ha avanzado más: Feré ha demostrado prácticamente que en todo individuo, según el grado de atención con que ejecuta una labor intelectual, se acrecienta durante ese tiempo la energía muscular, y disminuye la cerebral. A su vez el movimiento puede causar ciertas ideas. "Si en el momento en que las facciones expresan una pasión cualquiera ensayamos—dice Maudsley—que nazca otra diferente en el espíritu, no lo conseguiremos." Charcot y Richer han visto desde sus primeros experimentos en la catalepsia hipnótica de las histéricas que la expresión dada á la fisonomía con un excitante eléctrico era seguida inmediatamente de la actitud y gesto apropiados. Asociación de movimientos, que, adquirida por la herencia y fortalecida por el hábito, iban acompañados de las turbaciones funcionales propias de las pasiones representadas. Un movimiento era en esos casos el punto de partida de una sujestión ideal.

La profesia de Lavoisier se cumplirá: medidos han de ser los esfuerzos del espíritu como se miden los del cuerpo; la ciencia descubrirá algún día el equivalente mecánico del pensamiento, y entonces la unidad de las fuerzas intelectivas y físicas brillará tan clara y evidente como la de la luz y el calor, la electricidad y el magnetismo—modalidades diversas de la energía universal.

El apotegma de Aristóteles ha sido plenamente confirmado por las investigaciones modernas: nada hay en la inteligencia que no haya entrado por la puerta de los sentidos: la sensación es la raíz de la idea. El sensorio común suministra los elementos; las células de las capas corticales de los hemisferios del cerebro elaboran con ellos, por su poder de fusión y metabólico, la síntesis síquica, es decir, las ideas particulares; de éstas, por el mismo procedimiento, otras células más elevadas forman las ideas generales y con ellas, otras células de superior jerarquía, las ideas abstractas, inmenso trabajo que está facilitado por la memoria ancestral. "Las ideas abstractas no son obra de un solo individuo sino más bien la eflorrescencia intelectual, el fruto último de las labores de toda la especie en innumerables generaciones y durante muchos siglos. Así adquieren poco á poco derecho de ciudadanía y revisten forma objetiva; el individuo que entonces nace no tiene necesidad de recomenzar el trabajo entero del pasado; le basta asimilarse lo que ya encuentra hecho."

"Arte, poesía, ciencia, moralidad, las manifestaciones más elevadas del espíritu humano se asemejan—escribe Ribot—á una planta costosa y delicada de germinación tardía y que no ha fructificado sino merced al trabajo prolongado de innúmeras generaciones." El ideal no ha crecido de una sola vez; defectuoso de nacimiento, ciego, manco, se ha desenvuelto paulatina-

mente. Quien afirma que existen las ideas innatas, cree en ideas abstractas iguales, grabadas en la inteligencia de todos los hombres; la humanidad entera desmiente semejante afirmación. Hay razas humanas que no tienen conocimiento de ellas ni son capaces de comprenderlas. La porción civilizada disputa y disputará sobre los tipos que les corresponden. ¡Soberbia igualdad que nadie vé!

La noción del libre arbitrio, obra de los estoicos y de San Agustín, debe ser extraña á la dignidad humana y á las ideas morales de mérito y demérito. La verdad de una doctrina no puede en manera alguna sujetarse á las aplicaciones que se hagan de ella. Tal como entiende el libre arbitrio la escuela espiritualista, es desde su comienzo inaceptable. "La voluntad—ha dicho Bain, uno de los representantes más conspicuos de la escuela inglesa—es un mecanismo formado de diferentes piezas que exige adquisiciones tan numerosas y distintas como el estudio de una lengua desconocida. La unidad que aparenta el poder volitivo, sugerida por el aspecto que presenta en el adulto, es el resumen de un vasto conjunto de asociaciones pequeñas, cuya historia ha sido olvidada." Por otra parte plantean mal la cuestión. Invocando el testimonio del fuero interno sientan como un axioma que somos libres. Prescindiendo de que la conciencia no nos da cuenta de todos los fenómenos síquicos y de que su testimonio es falible; aun así, está falseada su palabra. El sentido íntimo sólo afirma que procedemos sin violencia de ningún género, interna ó externa, pero nó que actuemos sin causa.

Si los espiritualistas tuvieran razón, la vida social sería desordenadísima respecto del acaecimiento de ciertos actos particulares, tales como los nacimientos, matrimonios, suicidios, crímenes, etc. Precisamente acontece todo lo contrario.

Quetelet ha evidenciado en su *Física social* que todos esos hechos tienen curso fijo y se hallan regidos por leyes generales. Lo mismo sucede en la vida individual: todos sus actos están subordinados á la conexión indisoluble de los motivos con las voliciones. "Los discursos de un orador, las obras de un sabio, las prescripciones del legislador, las maniobras del general, los decretos del monarca en eso se basan. Un general que manda un ejército y dirige una batalla cuenta con la obediencia de oficiales y soldados: ¿acaso confía menos en el éxito de sus órdenes que cuando ejecuta cualquier acto material, cómo sacar la espada ó sellar un despacho?"

"Las transacciones comerciales de todo género atestiguan la misma confianza. Un comerciante gira contra su banquero una letra pagable en tal día, la letra circula sin que el girador dude de la volición final por la cual el banquero la pagará. La economía política ofrece también ejemplos numerosos. En gran parte no es sino averiguación sobre el efecto de los motivos, y se funda en el principio de que las voliciones humanas dependen de causas precisas y determinables. El alza y baja, las fluctuaciones del cambio, las variaciones de la oferta y la demanda, el regreso del papel moneda al banco después de una emisión excesiva, la desaparición de las monedas, todos los hechos de esta naturaleza, así lo comprueban."

El geógrafo señala las causas del *gulfstream*, traza su curso, y sin embargo no conoce, es incapaz de indicar el movimiento particular de sus moléculas. La humanidad es esa corriente, los hombres són sus moléculas, y geógrafo y filósofo están en el mismo caso.

Profundicemos más. El hecho individual no puede ser inquirido totalmente sin ver lo que es el factor personal: "Es una causa de naturaleza esencialmente inconsciente, á la cuál no nos es dado todavía llamar

sino *caracter*; es un punto negro en medio de la brillante luz de causas, efectos y motivos, cosas todas conocidas y esplicables, por la ley general de la causalidad física. Ese carácter es el producto no de un libre arbitrio ininteligible, distribuyendo sus dones á la ventura, sino el resultado necesario de la constitución de los engendradore y de las condiciones de la generación." Factor personal fijo para cada uno, diverso en todos y medio físico y moral son constituyentes de la libertad humana. El hombre puede hacer lo que quiere, pero no puede crear sus deseos. El aforismo de Spinoza es una gran verdad: El hombre cree en su libre albedrío, porque tiene conciencia de su voluntad é ignora las causas que las determina. Da pié esta sentencia para penetrar al santuario del fuero interno.

Durante el sonambulismo hipnótico se sugestionan impulsiones irresistibles, y el sujeto que las sufre, ya despierto, las realiza como emanadas de un libre albedrío. Cuando la orden ha sido dada con blandura, suavemente, la hipnotizada se encuentra al despertar en un estado muy interesante y digno de estudio. Se vé inquieta, con la obsesión de la idea de realizar un acto ridículo ó repugnante, v. g. abrazar un cráneo; vacila mucho tiempo y aun expresa su vacilación: "¡Cómo! ¿Estoy loca? Deseo abrazar ese cráneo; eso es absurdo, querría no ir, pero siento que no resistiré." Y el hecho sugestionado sigue su curso. Beaunis, Gilles de la Tourette, Cullerre, traen numerosos ejemplos de esta especie.

Aunque derrotada la sicología de antaño, no se da por vencida. Sostiene con brío sus añeños errores; pero su adversario le ha asestado un nuevo golpe del cual no le es posible defenderse. De los caballeros andantes se ha creído que partían de un mandoble á endriagos y jayanes. La unidad de la conciencia y de la persona síquica, es deve-

ras fragmentada por la patología y el hipnotismo, que así destruyen para siempre el fundamento cardinal de la doctrina espiritualista.

La conciencia no es, sirviéndose del lenguaje de la Escuela, una facultad, opinión de Reid, Royer Collard, Garnier y otros. Es sólo una palabra de significado colectivo, como la voz *Asamblea*, y como ella nada tiene de real, sino las unidades agrupadas bajo su nombre; mas, no es cierto que sea inseparable de todas ellas como, siguiendo la doctrina vulgar, asevera el Abate Lignac, en estos términos: "El sentido íntimo es esencial y común á todos nuestros pensamientos, deseos, recuerdos y sensaciones." La célula única que forma los animales inferiores, sirve para el movimiento volitivo, la sensación y demás actividades vitales. En los animales polielulares, la seleccion divide el trabajo entre las células, las cuales efectúan diferentes funciones. Así, aunque epiteliales, como salidas de la hojuela germinativa externa, pronto se distinguen entre sí las células neuro-musculares. "De esa manera, humilde en su origen, aparecen en medio de los tejidos tres ó cuatro células nerviosas independientes; luego, bajo una cubierta agrupadas constituyen el primer ganglio; merced al trabajo de evolución, á este primero se agregan otros, que dispuestos muy pronto, en dos hileras laterales, lanzan á izquierda y derecha radículas que penetran en aquéllos. A su vez, ambas hileras se funden en una unidad central, en un eje á cuyo alrededor se extienden los radios nerviosos que se inmergen en las regiones periféricas. (1) El ganglio superior evoluciona solo, y convirtiéndose en cerebro, corona la obra. El trabajo funcional se establece de igual modo. Los ganglios, conscientes en las gradas inferiores de la escala ani-

(1) Luys.



mal, no lo són en los vertebrados, en quienes la conciencia se anida en el encéfalo. No hay pues diferencia absoluta en el desarrollo de los centros conscientes é inconscientes. La línea de demarcación no existe para ellos, ni tampoco para sus funciones. Los fenómenos de igual naturaleza, esto es, conscientes é inconscientes, cambian de carácter. Los primeros por el hábito pasan á la categoría de los segundos, y éstos, en especiales circunstancias, se convierten en aquéllos.

La destreza en la ejecución de los trabajos mecánicos, aunque adquirida por esfuerzos intelectuales, llega á ser inconsciente. La locomoción y la escritura, totalmente conscientes para el niño "hasta en sus fases intermedias," no lo són para el adulto. Los movimientos de los aparatos de la vida animal, que en el estado hígido no son sentidos, vienen á serlo en los estados patológicos.

La vida inconsciente constituye en su mayor parte la existencia humana y juega en ella un gran papel. Baillarger, Laycok, Carpenter y Luys han estudiado y expuesto la importancia de la cerebración inconsciente. ¿Quién no ha tratado en vano de recordar un nombre, una fecha, y lo ha conseguido al cabo de días, cuando no lo esperaba? ¿Quién no sabe cuán conveniente es una noche de reposo antes de decidirse en algún asunto grave! Él aparece ordenado y resuelto en el sentido más provechoso. ¿Cuál és el origen de esos pensamientos y recuerdos súbitos que nos asaltan en medio de una conversación diferente de ellos? De Beaunis son estas palabras: "Bien, como todos los rayos luminosos que penetran al ojo no dan visión distinta sino en la *mácula lutea*, así el hombre no advierte todos los fenómenos que al mismo tiempo solicitan su atención." No obstante, esas impresiones no se pierden; van á conmover ciertas regiones cerebrales, á exitar-

las, y éstas entran en acción y engendran pensamientos conscientes, que nos sorprenden por su novedad. Las ideas oscuras van transformándose en luminosas hasta destacarse nítidas en la conciencia. Hé allí como nacen las profundas concepciones del sabio, las maravillosas inspiraciones del artista, y como el génio hace dar pasos gigantes á la ciencia.

La patología y el hipnotismo son la vara mágica que divide á un hombre en varios sujetos síquicos encerrados en un mismo cuerpo. La vida hígida de la inteligencia no está reñida con las alucinaciones. El demonio de Sócrates, el amuleto de Pascal, las visiones de Miguel Angel, del Taso y de otros muchos hombres iguales á ellos, son la prueba más fehaciente de nuestra afirmación. Cada cualidad elemental de la inteligencia es susceptible de alterarse aisladamente: los delirios parciales, la locura razonante, los idiotas morales lo atestiguan. La voluntad tiene su ciclo patológico aparte. Los abúlicos, los monómanos impulsivos, no son imbéciles intelectualmente considerados. La disociación es completa: ¡El alma se enferma á pedazos!

En la práctica judicial reina implícitamente esta doctrina, desde que hay para los locos responsabilidad parcial. ¡Conquista de la ciencia experimental sobre la metafísica!

Desde el epiléptico que sufre ausencias de minutos, en las cuales ora profiere palabras indecentes y viles, ora comete crímenes atroces, hasta la histérica cuya vida está seccionada en períodos inconscientes unos de otros, caben todas las formas de multiplicación personal. Richet coge á una neurópata, la hipnotiza y la convierte sucesivamente por sugestión en general, en marino, en niña y en vieja. La paciente obra en cada una de esas transformaciones, en conformidad con el carácter de ellas. A un mismo tiempo por el hipnotismo, medio sujeto

rie, medio sujeto llora. Bourru y Bourot refieren la historia de un joven de veinte y dos años, cuya persona anémica partida en seis, por medios físicos y procedimientos estesiógenos, tenía otras tantas existencias síquicas.

El naturalista es dueño de crear conciencias; le basta cortar á pedazos animales inferiores. La fuerza bruta opera la misma transformación en los hombres: una bala rompe la cabeza á un soldado y aparece otra alma. Ese soldado durante veinte y siete días vive como antes del accidente y el resto del mes es su antítesis. En el primer período es honrado, en el segundo es ladrón.

¿Para qué acopiar más ejemplos, cuando Schröder Van der Kolk, Jaffé, Krishaber, Azam, Galizier, Laveran, Camuset, Theyskens y otros muchos han reunido tantos?

El secreto de estos fenómenos está en la inhibición de ciertos territorios cerebrales, en la duplicidad de los hemisferios, que á veces funcionan independientemente uno de otro, como Bichat, Vijan, Ball, etc. lo han demostrado, y en que el cerebro posee un conjunto de sistemas síquicos, que si casi siempre actúan gerárquicamente enlazados, á veces rompen esta armonía y cada uno revela su existencia propia.

Como la piedra cae en virtud de la gravedad, de todo lo dicho se desprende que el alma no es sino una función del neuro-eje.

PABLO PATRÓN.

### Correspondencia de Glasgow.

REUNION ANUAL DE LA  
"BRITISH MEDICAL ASSOCIATION".

Señores Redactores de "La Crónica Médica"

Lima.

El deseo de asistir á la 56ª reunión de la "British Medical Association", me obligó á venir á esta ciudad.

No han sido defraudados mis afa-

nes, y ha llegado el momento de comunicar á U.U. mis impresiones, llenando una tarea difícil y grata. Tengo también la obligación de hacer pública mi gratitud, por las muestras de distinción y por la hospitalidad amable y cortés que he recibido.

Temeroso inicié mi petición para asistir á las sesiones; y el éxito sobrepasó mis esperanzas. Tuve la satisfacción de ser aceptado é inscrito como miembro de la "British Medical Association" y, con sorpresa por parte mía, fuí objeto de las mismas atenciones que recibieron los sabios europeos y americanos, visitantes como yo. Estas honorosas distinciones no eran por cierto personales, y al romper el silencio que me impone mi delicadeza, tengo en mira hacer conocer de U.U. y del cuerpo médico nacional, esta muestra elocuente de confraternidad científica, al único representante presente, según creo, de la medicina sud-americana y española, al que encarnaba en ese brillante certamen científico á la Nación desconocida en sus progresos intelectuales; y conocida sólo por sus riquezas de ayer y por sus desgracias de hoy.

En una palabra, tuve la íntima satisfacción de ver honrado el nombre de la Patria y de la Escuela Médica, en la que me inicié en la Ciencia, cultivada aquí tan brillantemente por los innumerables sabios y prácticos que se dieron cita en esta ciudad. Y, una vez más, pude apreciar el positivo adelanto y progreso de la medicina inglesa, en cuyo desarrollo y tendencias prácticas se marca perfectamente el carácter de la raza y del medio social.

Comprenderán U.U. cuan ageno estaba yó de esta grata sorpresa y cuanto halagarían, no mi amor propio, sino el legítimo orgullo patrio, estas distinciones, privadas y oficiales, así como las facilidades que encontré en todos los miembros del Comité ejecutivo.

En 1832, un médico de Worcester convocó una reunión á la que concurrieron cincuenta médicos del Sur de Inglaterra, algunos de ellos de gran mérito y distinción. Así nació esta poderosa asociación, cuyas reuniones anuales son cada vez más importantes y más concurridas, tanto por su interés científico, cuanto por su metódica y espléndida organización. Es una cita anual que se dan los médicos ingleses, sin escepción de categoría, para ilustrarse mutuamente, dedicándose en especial á los últimos descubrimientos, á las más recientes observaciones. En estas periódicas reuniones se dilucida y discute las investigaciones científicas más recientes y los métodos de investigación y observación con los que, día á día, se enriquece la ciencia; se leen extensas revistas de los progresos obtenidos en el arte de curar; en una palabra, el práctico, consagrado durante todo el año á su sublime sacerdocio en algún oscuro rincón, encuentra aquí lo que necesita para ponerse á la altura y al nivel de las últimas observaciones. Se distinguen mucho estas reuniones por su tendencia positiva y práctica, y son de indiscutible utilidad.

La "British Medical Association" crece cada día más en importancia y crédito. Perfeccionando cada año su sólida organización, con cerca de (£ 30.000) treinta mil libras anuales de renta; con un sobrante de cerca de (£ 2.000) dos mil libras, después de atender régicamente á todos sus gastos de instalación, publicidad, museo, etc.; contando con 12.265 miembros y con importantes ramificaciones en el resto del Reino Unido y del Imperio Británico, es la corporación científica mas poderosa y mas bien organizada que existe en el mundo civilizado.

Hay una diferencia radical entre los *meetings* anuales de esta asociación y los de las semejantes de Alemania, Francia y Estados Unidos de Norte América. Esas Asambleas

ó Congresos son hasta cierto punto locales: aquí no sucede esto. Al lado del práctico, que dá cuenta de la patología de la mísera Irlanda y de la fría Escocia, se encuentra el que va á ocuparse de la tropical India y de la lejana Australia, de las cálidas Guayana y Antilla y de la frígida región Canadense. Todos los climas, todas las alturas, todas las razas y todas las costumbres, son analizadas y estudiadas en su influencia patogénica, no por cierto con el lenguaje brillante é imaginativo del literato, sino con la austera y conceptuosa frase del sabio.

Glasgow, la segunda ciudad del Reino Unido, en la que estaba abierta una importantísima Exposición internacional de Ciencias, Artes é Industrias, había sido designada para la celebración del 56° Meeting de la "British Medical Association", en los días 7, 8, 9, 10 y 11 del presente mes de Agosto.

Todo contribuía al brillante éxito del meeting: la estación escogida; la situación de la ciudad casi en el centro del Reino Unido y con fáciles y rápidas comunicaciones, terrestres y marítimas, con el resto del imperio Británico; la importancia comercial é industrial de este puerto, uno de los más importantes centros de construcción naval, cuya numerosísima población de obreros suministra abundantes y diversos casos notables á sus bien organizados hospitales; su proximidad á Edimburgo, la Atenas del Reino Unido, y la circunstancia de residir en la ciudad numerosas y acreditadas notabilidades científicas; todo, en una palabra, contribuía al brillante resultado obtenido.

Nada se descuidó en materia de organización. Admira hasta qué punto llevaron su hospitalidad los médicos acá establecidos, y cómo de acuerdo con los más notables habitantes y las autoridades religiosas, políticas y municipales, tomaron todas las medidas para facilitar la instalación y recepción de los

dos mil huéspedes, mas ó menos, sin contar esposas é hijos, que acudieron solícitos al certamen.

Aseguro á UU. que no he podido menos que admirar el espíritu práctico y organizador del Comité. A todo y á todos atendía y no olvidaba detalle para hacer más grata la permanencia, en especial de los médicos extranjeros, pues de Viena, Berlin y el resto de Alemania, de Paris, etc. habían acudido algunos renombrados sabios.

Mi atención se dedicó preferentemente al cuerpo médico inglés y allí tuve ocasión de conocer á algunos de sus más conspicuos representantes: Spencer Wells, Banks, Thompson, etc.

Estendería demasiado esta correspondencia si pretendiera ocuparme detalladamente del meeting, al que tuve la suerte de asistir. Procuraré solo dar una idea ligera de él.

El estenso y hermoso local de la Universidad se dedicó para las reuniones é instalación de oficinas y Museo anual.

En la entrada, además de las respectivas Secretarías, habían instalado una gran oficina de inscripción y reparto de diplomas, boletos, periódicos, etc., para los asistentes. Cada sección funcionaba en alguna de las aulas y el Museo estaba instalado en algunos corredores y grandes salones. El Museo Hunter estaba también á disposición de los concurrentes, así como la Biblioteca de la Universidad y todas sus colecciones, Gabinetes y Laboratorios (\*). También habian arreglado especialmente un elegante y gran salón de escribir, muy bien provisto de los respectivos útiles, así como salones para conversar, para se-

(\*) Los anfiteatros anatómicos de Edimburgo y de esta ciudad son en su distribución y organización, utillaje, etc., superiores á muchos de los de Londres, y no es posible establecer comparación siquiera con la famosa Escuela práctica de Paris. Próximamente me ocuparé de este asunto.

ñoras, para fumar y un espléndido Restaurant y Cantina. Se habían tomado todas las medidas á fin de facilitar la movilidad, hácia la Universidad, á las diferentes partes de la población y vice-versa. Todo el edificio estaba iluminado con luz eléctrica y habían instalado en un salón una oficina especial de correos y telégrafos y un gabinete telefónico.

Estaba todo tan bien organizado que no había necesidad de solicitar indicación alguna de los numerosos conserjes: inscripciones, programas impresos, etc., facilitaban la entrada y salida á todas las secciones y á todas las dependencias.

Los mejores Clubs de Glasgow abrieron sus puertas á los asistentes, y la tarjeta de "miembro de la British Medical Association" era un verdadero talismán, que facilitaba la entrada á todos los hospitales, edificios y oficinas públicas, y aun á algunas fábricas y edificios privados.

Cada día se repartía un folleto especial, con el programa de los discursos, experimentos y discusiones de cada sección y todas las indicaciones necesarias para poder distribuir el tiempo.

En una palabra, la única contrariedad que he experimentado es el haber tenido, muchas veces, que sacrificar mi asistencia á una sección, por concurrir á otra más importante. Tenía que aprovechar de mis momentos dedicándome más á todo lo que se refería á Bacteriología, Higiene y Medicina Mental. Y tuve el sentimiento de tener que descuidar completamente algunas secciones, como las de Cirujía, Oftalmología, Obstetricia, Enfermedades de niños, y otras, por tener para mí menor importancia.

El Presidente saliente de la Asociación era el profesor John T. Banks, de la Universidad de Dublín, y el electo para este meeting era el profesor W. T. Gairdner, de esta Universidad. Además hay un Con-

sejo permanente de la asociación, con su Presidente, Tesorero, Secretario, etc., compuesto de los delegados seccionales y de miembros elegidos y renovados anualmente. Para cada meeting anual constituyen un Comité ejecutivo, de entre los residentes en la ciudad, el que se sub-divide en secciones: de recepción, de museo, de publicidad, de distracciones de excursiones, de banquete, de soirees y de hotel y alojamiento. Entro en estos detalles para que conozcan UU. algo de tan maravillosa organización.

Cada día se celebraron meetings generales y seccionales.

A continuación encontrarán UU. el modo como distribuyeron el tiempo:

*Martes, Agosto 7 de 1888.*

- 9.30 a. m. Reunión de Consejo. Recepción.  
 11.30 a. m. Primer Meeting General: informe del Consejo saliente y de los Comités. Instalación del nuevo Presidente.  
 3.30 p. m. Servicio religioso en la Catedral y sermón por el Rector de la Universidad.  
 8.30 p. m. Meeting General: Discurso presidencial. Recepciones privadas.

*Miércoles, Agosto 8 de 1888.*

- 9.30 a. m. Reunión de Consejo.  
 de 10.30 a. m. ) Meetings de las dife-  
 á 2.00 p. m. ) rentes secciones.  
 3.00 p. m. Meeting general: Discurso sobre Medicina.  
 9.00 p. m. *Conversazione* dada por el Rector y profesores de la Universidad á los miembros asistentes.

*Jueves, Agosto 9 de 1888*

- 9.30 a. m. Meeting general: Discurso sobre Cirujía.  
 de 10.30 a. m. ) Meetings de las dife-  
 á 2.00 p. m. ) rentes secciones.  
 3.00 p. m. Meeting general: Discurso sobre Cirujía.

6.30 p. m. Banquete oficial.  
 Recepciones.

*Viernes, Agosto 10 de 1888*

- de 10.30 a. m. ) Meetings de las dife-  
 á 1.00 p. m. ) rentes secciones.  
 Discurso sobre Fisiología. Clausura.  
 4.00 p. m. *Garden Party* dada por la Facultad de Medicina en honor de los asistentes.  
 9.00 p. m. *Conversazione* dada por la Municipalidad de Glasgow, en las Galerías de Arte de la Exposición Internacional, á los miembros de la "British Medical Association."

*Sábado, Agosto 11 de 1888*

Excursiones por ferro-carril y por vapor.

Visitas á las obras municipales de Agua y á algunos otros establecimientos de Beneficencia y privados.

Tal fué el programa general del Meeting, cumplido con la religiosidad que aquí es ley.

Durante los cinco días estuvo permanentemente abierto el Museo anual y en cada uno de los hospitales, en la mañana temprano había demostraciones públicas sobre: Massage, aplicaciones eléctricas, operaciones quirúrgicas, exhibición de casos notables, experiencias de Hipnotismo y exposición de cultivos Bacteriológicos.

También en la clase de Fisiología de la Universidad, se dieron conferencias sobre el manejo de los aparatos bacteriológicos y curiosísimas experiencias de fotografía microscópica, así como también proyecciones de preparaciones variadas de Anatomía General y Patológica.

Omito una multitud de detalles que serían ajenos á una correspondencia científica, pero sinceramente aseguro á UU. que no esperaba ni me imaginaba esto. Sin embargo

no podía prescindir de dedicar un recuerdo á la lejana patria, deseando que llegue el día en que allá pudiera efectuarse algo semejante.

Entraré en algunos detalles de los principales discursos inaugurales.

En el Bute Hall (General) de la Universidad, ante una numerosísima y selecta concurrencia, leyó el Profesor Gairdner, su discurso inaugural. Se titulaba: "*The physician as a naturalist*" (El médico como naturalista). Después de una ligera bienvenida, entra de lleno en el asunto. Considera y estudia á Hipócrates como médico y señala el desarrollo histórico del *divino viejo*, tratando rudamente á los (quacks) charlatanes que pretendieron oscurecer su obra. En seguida se ocupa de los médicos en la Edad Media; y es muy notable el subsiguiente capítulo, que titula: "*The awakening*" (el despertar). Trata, después, de la medicina moderna con sus colegios y universidades y señala las dificultades de la educación médica. En seguida, en su capítulo *Relegio medici* y *Charles Darwin*, desarrolla teorías eminentemente conservadoras y sostiene que "*la Biblia es un inextinguible tesoro de sabiduría espiritual, si ella es estudiada de acuerdo con las intenciones de sus propias y simples palabras y no de acuerdo con las interpretaciones que se han hecho por una innumerable generación de teólogos opositores*". En su último capítulo trata del *médico en lo futuro* y termina recitando un versículo bíblico.

Para explicarse este discurso al abrir un congreso científico, así como el sermón de la catedral en que el orador tronó contra el materialismo, es necesario conocer este país, que hoy atraviesa una crisis intelectual bastante rara. La Biología inglesa, con Darwin, Owen, Huxley, Crookes, etc., es la que ha suministrado armas y razones mas poderosas al materialismo triunfante. Se establece una corriente no-

table en ese sentido y de allí las tendencias reaccionarias de ambos discursos.

Bien es verdad que difícilmente podría haber hablado de otro modo un escocés, y en Glasgow. Esas son las creencias y sentimientos religiosos dominantes de la mayoría, y me lo probaron los repetidos aplausos de la selecta concurrencia y el unánime voto de felicitación que se acordó, á petición del Rector de la Universidad y del Lord Prevoste (Alcalde) de Glasgow, "*al ilustrado médico, conocido por su cicería no solo en esta ciudad y toda Escocia, sino en Inglaterra toda, así como en Europa y América.*"

Debo confesar, en lo que me es dado juzgar, que el discurso es una espléndida pieza literaria. Elocuentemente hace su reseña histórica de la medicina, de sus teorías y de sus fundadores, de sus eclipses parciales y de sus resplandecientes resurrecciones. Tiene el mérito de ocuparse especialmente del desarrollo médico en Inglaterra. Pero sus teorías sobre la necesidad de la *Relegio Medici*, no me parecen aceptables. Creo que el médico no debe tener mas religión que la ciencia que cultiva, y que si el desarrollo y adelanto de ésta lo lleva muy lejos, mas allá de lo que se llaman religiones reveladas, debe ser lógico y nunca atemorizarse ante las consecuencias de un principio científico, aunque ellas sean negar, lo que por conveniencia, cálculo ó ignorancia acepta hasta hoy la generalidad. Creo, en una palabra, que el médico no debe ser apóstol y no puedo comprender el porqué la irreverencia hacía cierto orden de creencias pueden hacer inaparente al médico para su sublime sacerdocio, como lo cree el profesor ya citado, al combatir en su discurso, el conocido proverbio latino "*Ubi tres medici duo athei.*" En conclusión, teniendo presente la intolerancia y austerismo religioso de este país, no me extraña el referido discurso, que tie-

ne el mérito de ser tan erudito como popular, tan histórico como especulativo, con la circunstancia, muy especial, de ser muy práctico en sus miras y muy activo en sus juicios.

El *address* en Medicina estaba encargado al Profesor Clifford Allbut, el que se ocupó de la "*Clasificación de las Enfermedades por medio de la Nosología comparativa*", estudio al que se había dedicado este sabio durante los últimos veinte años, aprovechando de los mas recientes descubrimientos de la Biología y Nosología Generales. Es un importantísimo trabajo, cuya traducción correcta estoy haciendo y que remitiré á UU. en la primera oportunidad. Sin la verbosidad que caracteriza á los sabios de otros países, con notable erudición, con un verdadero lujo de ciencia y conocimientos desarrolló este bellísimo capítulo de Patología General.

La Cirujía suministró tema para dos brillantes discursos, leídos por dos notabilísimos cirujanos de esta ciudad. El del afamado operador Macewen, de la Royal Infirmary, fué un verdadero triunfo para su autor, y su lectura fué acompañada de diagramas ilustrados y de presentaciones de algunos enfermos. Abordó un tema tan atrevido como difícil: "*Cirujía del cerebro y de la médula espinal.*" Se ocupó primero de la historia del desarrollo de la cirujía cerebral; marcó sus principales puntos de mira, deducidos de los últimos descubrimientos anatómicos y fisiológicos; y dió cuenta de sus observaciones personales y sus brillantes operaciones cerebrales ó medulares, practicadas en 21 individuos, de los cuales solo murieron tres (no por consecuencia de la intervención operatoria), y entre los que hubo algunos de extracción de tumores del cerebro. Dedujo consecuencias muy prácticas y sobre todo fundándose en que "los hechos patológicos se reflejan en el cerebro, como las imágenes en un

espejo," demostró la posibilidad del diagnóstico y la legitimidad de la intervención quirúrgica, aun en los casos mirados hasta hoy como perdidos. El segundo discurso sobre cirujía, fué de Sir George Macleod, y se ocupó de los "*Progresos de la Cirujía en el último medio siglo*".

El profesor M' Kendrick, escogió como tema de su *address* en Fisiología, los "*Problemas de la Respiración*". Hizo un sucinto análisis histórico del desarrollo de las teorías respiratorias; explicó el mecanismo de la función y se ocupó de la teoría de Marxon de Viena; demostró las ventajas que ha obtenido la fisiología merced á los últimos adelantos físicos y químicos, pues "la solución de muchos de los problemas fisiológicos depende hoy del adelanto y progreso de los métodos de Física y Química"; y concluye, poco mas ó menos, así: "*La estructura de un pulmón, ó de las agallas de un pez, está adaptada al juego de las leyes físicas de los gases, así como la retina está en armonía con las vibraciones del eter, y así como el órgano de Corti responde simpáticamente á las leyes de las ondas de los tonos musicales.*"

El Banquete oficial fué muy solemne y concurrido. Todas las notabilidades médicas de Inglaterra y de la ciudad estaban allí presentes, así como todos los sabios visitantes. Tuve el honor, con rubor lo confieso, de que se me designara un lugar tan preferente, que una vez mas comprendí mi insignificancia al lado de los encanecidos sabios que estaban á mi alrededor. Comunico á UU. esta muestra de distinción, porque el honor era tributado á la Medicina peruana, y no por cierto á mí.

Además de las recepciones oficiales dadas por la Corporación Municipal y por la Facultad de Medicina, tuvieron lugar algunas particulares, y muchas escurciones de placer, en estos pintorescos paisajes escoceses.

Ya esta correspondencia es muy extensa y en la próxima me ocuparé de los meetings de las diferentes secciones, tema muy importante, así como del museo anual, en el que encontré mucho de notable y de útil.

Soy de UU.

DR. MANUEL A. MUÑIZ.

### Sesión del 5 de Octubre.

ANIVERSARIO DEL FALLECIMIENTO  
DE DANIEL A. CARRION.

*Trabajos leídos en la Sociedad Médica  
"Unión Fernandina."*

Señores: [1]

Es honra y mucha para mí, la de dirijiros por segunda vez la palabra en esta sesión extraordinaria y solemne que dedica la Sociedad "Unión Fernandina" á pagar su tributo de admiración al que fué Daniel A. Carrión, y á conmemorar uno de los más abnegados y heroicos episodios que registran las páginas de Medicinal Nacional.

En medio del pesar que acongojó á la sociedad de Lima por la desaparición de una existencia joven y vigorosa; del luto que cubrió el corazón de sus amigos; del vacío que dejaba entre sus condiscípulos y consocios; de las esperanzas que en su amor á la ciencia cifraban los que muy en breve deberían ser sus comprofesores, sirve hoy, como entonces, de justa satisfacción, de legítimo orgullo, el constante recuerdo, la envidiable apoteosis que nacionales y extranjeros consagran á Carrión, por medio de sus órganos los más autorizados.

Hace tres años, señores, que esa voluntad inquebrantable, ese templado corazón, ese valeroso soldado de la ilustración y del saber, su-

[1] Discurso pronunciado por el Presidente de la Sociedad, doctor don José A. de los Ríos.

cumbió al pié de su bandera, con la resignación y denuedo propios del que lucha por el bien de la humanidad, del que batalla por el triunfo de una idea, del que combate por el descubrimiento de la verdad; cuando por la manera de ser del universo todo, no debía sorprender que se hubiera olvidado el nombre de Carrión, cada momento, cada día, cada año se levanta mas alto su memoria rodeada de esplendente aureola de inmortalidad.

Las publicaciones científicas de nuestro país, y las que doctas y respetables asociaciones sostienen fuera de él, son testimonio elocuente de ello, pues al ocuparse constantemente de la enfermedad cuyo estudio le llevó al sepulcro, y á la que tan íntimamente está ligado su nombre, hacen cumplida justicia á sus merecimientos y á su martirio.

Fatigar vuestra atención sería, señores, repetir cuanto á él debe la ciencia médica, como sería ofenderos citar los importantísimos escritos que sobre la *verruga*, han visto la luz en el año trascurrido desde igual fecha del pasado. Mi misión en este momento es otra.

Pedir á los manes de Carrión, perseverancia y labor para sus colegas de la "Unión Fernandina;" lustre y honra para la Medicina Nacional; paz, progreso y ventura para nuestra infortunada patria; confraternidad y unión para todos aquellos que militamos en las filas de nuestra querida, cuanto noble y abnegada profesión!

Lima, Setiembre 28 de 1888.

Señor doctor don Juan C. Castillo.  
Presente.

Querido colega:

En Abril de 1871 pasé algunas horas en el sitio denominado "*Agua de Verrugas*", en la quebrada de San Bartolomé donde existía uno de los campamentos más numerosos de trabajadores del Ferrocarril de la Oroya, en calidad de miembro de la comisión nombrada por



la Facultad de Medicina para informar á cerca de una epidemia que desde fines del año anterior grassaba en toda la línea de trabajos emprendidos por las inmediaciones de "Cocachacra," y cuyas numerosas víctimas se contaban por centenas cada mes.

Habiendo comenzado el desarrollo de esta enfermedad con la remoción de los terrenos secos é inmediatamente después de las fiebres palúdicas que los trabajadores tuvieron que sufrir mientras permaneció la labor en los terrenos bajos y pantanosos anteriores á la Chosica, la opinión general de los médicos fué que era una *fiebre miasmática* debida probablemente á los mismos gérmenes de la malária, modificada quiza, por las condiciones telúricas del lugar, circunstancia á la cual habría que atribuir el que esa fiebre infecciosa, lejos de producir tan solo la simple caquexia palúdica, como en las tercianas, originaba esa profunda caquexia icterica, cuando no finalizaba por la muerte, y cuya pronta desaparición presagiaba una convalecencia igualmente rápida.

No bastando tal opinión para explicar el sin número de víctimas de la *fiebre llamada entonces de la "Oroya"* y vista su rebeldía á la medicación anti-periódica en la gran mayoría de las casos, comenzaron á surgir hipótesis sobre su naturaleza y á preconizarse y emplear los tratamientos mas variados, sin modificar en lo menor el número de casos fatales.

Fué entonces que el Supremo Gobierno, justamente alarmado con sus estragos, dispuso que una Comisión de la Facultad, informara sobre dicha epidemia, constituyéndose en el lugar mismo de su origen.

Desgraciadamente no pudo hacer nada ni presentar ningún trabajo sério la Comisión, porque para estudiar la enfermedad tenía que permanecer algunos días en los principales campamentos, ó siquiera en

los Hospitales de la Línea, establecidos en las inmediaciones de "San Bartolomé," á fin de observar debidamente las diversas evoluciones de su desarrollo, estudiar la terapéutica mas eficaz en cada una de sus formas, hacer algunas autopsias para fijar su anatomía patológica; en una palabra, llenar cumplidamente el cometido. Y no pudiendo entregarse á tales estudios á causa de las numerosas atenciones de sus miembros en la capital, tuvo que conformarse con hacer una ligera inspección de la mayor parte de los enfermos del hospital "*La Esperanza*" establecido por los contratistas de la línea, al pié de la quebrada de este nombre y poco antes de la de "Agua de Verrugas," y con los informes que los encargados de dicho hospital tuvieron á bien suministrarle, emitir un informe sumamente superficial.

Dos de los comisionados, el finado doctor León y yo, nos propusimos, sin embargo, sacar algún provecho de la excursión y resolvimos, al efecto, poner en claro los fundamentos que pudiera tener la creencia general de que los gérmenes de la verruga residían en el agua. Con tal fin, y apelando á la suerte para que designara cual de los dos bebería solo de la vertiente llamada de "*Verrugas*", y cual sería el que no la bebería absolutamente, comenzamos nuestras observaciones. Resultó favorecido para aplacar su sed con la cristalina y deliciosa agua de *Verrugas* el doctor León, quien al efecto bebió dos grandes vasos al pié de la vertiente. Yo me ví obligado á apagar mi sed, que la fuerte insolación la hacía abrazadora, con cerveza inglesa. Desde ese momento nos sugetamos al mismo régimen, y después de pasar la noche en Cocachacra, regresamos á Lima al sigiente día, después de 48 horas de excursión.

Durante dos días ninguno de nosotros se apercibió del mas insignificante fenómeno insólito que pu-

diera tomarse por síntoma de un estado morbosó.

Al tercer día me hallaba yó, que no había bebido tal agua de *Verrugas*, con unas cuantas pápulas de esta erupción en el dorso de la mano derecha, que habían brotado durante el sueño y que en el resto del día continuaron brotando apaciblemente. Entre tanto á mi compañero no le sucedía nada parecido, sin embargo de haber bebido él la tan temida agua de *Verrugas*.

Mostrándole la erupción al doctor Villar (Presidente de la Comisión), confirmó nuestro diagnóstico, de que la erupción era de verrugas y me recetó *Hiposulfito de sodio*; con cuya medicación desaparecieron las pápulas después de 24 horas, con la misma facilidad con que habían brotado.

Poco precipitado por naturaleza, no dí importancia á su desaparición y continúe en mis labores ordinarias hasta los primeros días de Mayo, en que fuí acometido de altísima fiebre, aparentemente ocasionada por una noche de vigilia en la redacción de una Tesis de Concurso, durante cuya noche y á fin de vencer el sueño, tuve que apelar á cinco ó seis tazas de una infusión muy concentrada de café, acompañada de otras tantas copitas de licor.

Alarmados los compañeros con la violencia del mal, se reunieron en numerosa Junta convocada por mi venerado tío el finado Decano doctor Ríos, y me encontraron: el hígado muy voluminoso y sensible á la presión y una fiebre de 40°.

Como era lógico, en los primeros días no se vió otra cosa que una hepatitis sobre aguda que terminó por supuración, abriéndose paso el pus por el cólon trasverso.

Terminada la supuración que fué escasa, y apagados los síntomas hepáticos, se presentó una congestión del pulmón derecho tan irregular que para su diagnóstico vacilaron los mas notables maestros: alguien

opinó que era un derrame pleurítico enquistado; alguien que era congestión pulmonar de carácter sospechoso, tuberculoso quizá; alguno, que ese estado podía ser una *metástasis de la erupción verrucosa*, suprimida en los primeros días de brote sin esperar su completa evolución. Esta última opinión debida á mi citado tío, encontraba muchos visos de verdad, muchos fundamentos en los dolores agudísimos que sentía por todo el cuerpo, los que parecían afectar solo á los huesos largos, y que se exacerbaban durante la noche.

La medicación exclusivamente lactea á que estuve sujeto por mas de un mes y las embrocaciones narcóticas que se me hacían en las articulaciones para disminuir la intensidad de los dolores, unido á la profunda discrasia sanguínea consiguiente á la medicación espoliativa á que estuve sometido durante el período agudo de la hepatitis, dieron por resultado abundante diaforesis general, con la que coincidieron una especie de conjuntivitis granulosa, radicada principalmente en la cara interna de los párpados, y una diarrea sanguinolenta acompañada de ligeos dolores intestinales, sin movimiento febril; y luego una especie de angina que hizo necesaria la inspección de las fauces y puso de manifiesto que era debida á una abundante erupción miliar de pequeñas pápulas rojas. Examinando en seguida el ano, se observó que también presentaba pápulas semejantes á las de las fauces.

A la par que se desarrollaban estos fenómenos de erupción general, no solo á lo largo de los intestinos desde la boca hasta el ano, sino también en las conjuntivas, se notó con gran sorpresa que la oscuridad y matitez que hicieron creer en la congestión del pulmón derecho, habían desaparecido por completo.

Siendo á juicio de los mas antiguos maestros una verruga muco- sa la erupción ante dicha, se convi-

no en que probablemente era la misma erupción la causa de los fenómenos pulmonares que por su irregularidad habían llamado la atención.

Para terminar, diré á U. que el doctor León jamás fué atacado de verrugas.

De U. atento S. S.

JOSÉ A. DE LOS RÍOS.

## DISCURSO

LEIDO ANTE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA", EN EL TERCER ANIVERSARIO DE LA MUERTE DE DANIEL A. CARRION.

Sr. Presidente, SS.

Hoy que atónitos nos congregamos para enaltecer la memoria de un grande, que sembró en sus venas la muerte por alargar la vida á los pequeños; hoy que al recordarle no hay peruano que de orgullo no se asombre; hoy que todos ansiamos la lengua de un Demóstenes para aclamarle y la lira de un Homero para entonar su apoteosis; hoy, también, séales permitido á mis labios balbucear, siquiera sea con la tremulación de un tartamudo.

Desde que del eterno Pensamiento brotara un Océano insondable atestado de infinitas maravillas, todo en él se agita y cambia, y todo en consecuencia ofrece disminución ó aumento: no hay sér sin propiedades, ni propiedad que no se modifique, y toda modificación importa acrecentamiento ó pérdida. Marchar sin descanso es la ley del Universo, el Infinito es la órbita y sus extremos diametrales son *avance y retroceso, incremento y menoscabo*.

Allá ruedan y se tambalean los orbes, siempre corriendo veloces hacia una parada que jamás alcanzan, y en su incontenible ruta, ora dilatan sus confines, asimilándose nuevas moles y ostentando nuevas faces, ora estallan en fragmentos

sin número, que cual vagabundos peregrinos asaltan presurosos las removibles atmósferas.

Acá pululan sin cesar los átomos, y se asocian con avidez para formar agrupaciones definidas, ó se divorcian ó repulsan con energía, para después intentar otras combinaciones con otras leyes y otras formas.

También desde las épocas de los diluvios y de las erupciones ígneas, ¿cuánto no vienen metamorfoseándose los organismos y trasmutándose las especies! Cuántos escalones no ha ascendido y cuántos pasos no habrá también retrogradado la Naturaleza en esa incesante y prodigiosa metempsícosis de la vida!... si bien no nos es dado trazar las leyes, ni calcular los períodos, ni demarcar los límites de su perfeccionamiento evolutivo.

¿No vemos también que el hombre tan pronto se yergue altivo conquistando cada vez más gloriosos lauros en su heróico y perpétuo batallar contra lo ignoto, como tropieza y cae ante la valla del misterio ó se derrumba por el fatal despenadero de la degradación?

Allá donde la aurora se asoma y el sol se despierta, vió la Humanidad su luz primera y colgó su cuna del cocotero y del olivo. Meciéronla las brisas del mar Indiano, la amamantarón las ciervas, la abrigaron con su aliento y la sirvieron los camellos, y las aguas del Ganjes y del Jordán la refrescaron.

Quiso entonces respirar nuevos aires, y sin salir de su primera infancia, con una audacia increíble á su edad, surcó los mares en opuestas direcciones. Aquí vadeó el Amazonas y trasmontó los Andes, allá se bañó en el Nilo y recorrió el Sahara, y ejercitó sus fuerzas, ora dando muerte al cocodrilo, ora corriendo tras la alpaca.

Llegado que hubo á su segunda infancia, se lanzó con más ardor en pos de nuevas aventuras, invadió nuevas tierras, apropiándose nuevas riquezas y edificando nuevos

hogares: los Urales y los Alpes; el Támesis y el Peloponeso fueron entonces el teatro en que desarrolló su actividad y llegó á la adolescencia.

Así, vagando de mar en mar y emigrando de continente á continente, marcha y avanza sin descanso trasladando consigo la civilización y la vida.

En efecto, si más queremos precisar este transporte cosmopolita y continuo de la humana actividad y del progreso, la Historia nos hace ver cómo florece primero la India, esa privilegiada cuna del hombre, y casi simultáneamente la Judea y la China; después se enriquece la Fenicia y prepondera el Egipto, engrandeciéndose con sus Sesostri y sus Magos; resplandece en seguida Grecia, esa hermosa patria de las grandezas, con sus Homeros, sus Pitágoras, sus Sócrates, sus Leonidas, sus Temístocles, sus Fidias, sus Demóstenes... verdadera irrupción de genios.

Luego desenvaina Alejandro su invencible espada, y la Tierra entera le sirve de trono, hasta que al fin el cetro del Mundo se le escapa, y Roma lo empuña con mas bizzarria y orgullo, haciéndose en breve soberana de Oriente y Occidente y madre de infinitas celebridades, parodia afortunada de la ya derruida Grecia.

Brilla en seguida, aunque efímeramente, Constantinopla, con sus emperadores primero, con sus sultanes después; síguenla Francia con los Carlovíngios y Alemania con sus Welfos y Gibelinos, hasta que por último las lides de la Ciencia y del Progreso, y nó las de sangre y vergüenza, le dan la batuta nuevamente á Francia, y hoy el mundo todo sigue sin vacilar sus gloriosas huellas.

Así en la borrascosa marcha del progreso, en ese flujo y reflujo á que la Humanidad sin descansar se entrega, los continentes se suceden y las naciones se turnan, semeján-

dose su rol en el desenvolvimiento universal, al de los niños jugadores de pelota, dispuestos en círculo, cada uno de los cuales se esfuerza por atrapar la alhaja para hacerla rebotar á la mayor altura, hasta que al fin se le escapa, y entonces otro más listo jugador la coge y á su vez la retiene en cuanto puede.

El choque de los aceros y el retronar del fuego suelen dar la señal del turno, y zabulléndose los pueblos en piélagos de sangre, mientras acá se hunden las cenizas de un imperio, allá se alza robusta y floreciente una República.

En tanto la Humanidad no dá traspies; porque, si bien el producto de la civilización suele en parte desaparecer, como un pozo cuyas aguas son absorbidas por las grietas y poros de su re blandecido suelo, también en parte su esencia se desprende en vapores que ganan la atmósfera y van á enriquecer otros lejanos aires.

Así nada se extingue en el crisol de las catástrofes evolutivas de las sociedades, como nada en la retorta del químico se pierde.

Pero, señores, ya el Asia y el Africa están decrepitas, Europa misma frisa ya en la ancianidad, y sólo la gallarda y suntuosa América pisa recién el dintel de su radiante juventud.

¿Quién sabe si allá en su esplendente apogeo, no le reserva el Destino un rol de *protagonista* á este Perú tan maravillosamente rico y tan funestamente envidiado?

Quizás, si nó eternamente, será químera, un París de las orillas del Rímac, que cual coloso de *su siglo*, se destaque y avasalle al mundo con su magnificencia y su cultura, y en su recinto se formulen las últimas verdades de la ciencia y se dicten los últimos decretos de la civilización. Entonces la sombra de tanta grandeza llegará y los ecos de tanta gloria se dejarán oír hasta en las miserables chozas del humilde aldeorrio del Sena.

Para ese día grandioso, ¿qué nos faltaría?

El porvenir nos tiende con ansia y amor sus brazos, y no escasea la sangre en nuestras arterias, ni carece de fluido nuestro neuro-eje; sólo que llevamos un tanto *reducido el centro de la iniciativa y atrofiada la circunvolución del entusiasmo.*

Empeñóse el Destino en aleccionarnos para la vida como pueblo libre y progresista, y permitió que un amigo ingrato y traidor flajelara nuestras indefensas espaldas y retorciera nuestros descuidados miembros.

Pero ¿á qué descubrir heridas todavía cruentas y ni siquiera lavadas?

Pobre Perú! Hijo predilecto en quien Natura tanto idolatró, ¿cuán caro pagas tus mimos!

Y eres tú la patria de las delicias? Tú, la virgen perla incrustada al través de los Andes? Tú, el museo tan codiciado de los tesoros?

Acaudalado sin ventura! con tu escuálida figura y tu lívido semblante y tus mugrientos harapos, hoy ya el mundo no te conoce, ¡tanto te han ordeñado tus hijos y te han aporreado tus padrastos!

Con todo, aún para aplacar sus dolores nos queda el sedante prodigioso del patriotismo, y para curar sus llagas el bálsamo infalible de la Ciencia, esa cariñosa nodriza de lo grande, esa nube irisada y perpetuamente henchida, de donde siempre llueven tesoros; ese perenne manantial de delicias.

Tampoco á nuestra Patria le faltan hijos abnegados y hasta heroes y mártires, que con diamantinos caracteres han inscrito sus nombres en el templo de la Gloria. Carrión como Vigil, Bolognesi como Grau, serán siempre para la posteridad inmortales corifeos, y la Historia tendrá en ellos seres humanos deificados por el martirio.

Cuánto no nos honramos hoy nosotros al pretender honrar el nombre del ínclito Carrión!

¿Somos acaso suficientemente grandes para alcanzar á medir su grandeza?

Corazón gigante, adornado con las mas selectas dotes, apenas en la flor de su espléndida juventud, y cuando el porvenir á su fértil cerebro ofrecía en perspectiva el más venturoso y límpido horizonte, se inmoló, gozoso, en aras de la más noble, abnegada y bienhechora de las ciencias, como si quisiera probar con su martirio que las almas grandes ni aún ante la muerte se empequeñecen.

Astro de insólita aparición, de deslumbradora ráfaga é inmaculados destellos, un reguero luminoso dejó tras sí por nombre, y ya tres años ha que ese nombre se perdió para el mundo y se ganó para la inmortalidad, sin que podamos acertar á comprender cómo pudo haber en la Tierra tanto heroísmo, cómo pudo ser humana tanta nobleza!

Señores:

Carrión, voluntad de acero para escalar los peldaños del progreso, gladiador indomable para desmascarar á la misteriosa Naturaleza y perseguir ese ideal sublime, *que siempre el hombre vislumbra de lejos y siempre sueña de cerca, la perfectibilidad;* paladín avanzado de la ciencia, atleta invencible de la idea, que no abandonó la arena, sino para pasar al reino de la celebridad, Carrión para nuestra Patria y para la Medicina Nacional, significa un embajador en la corte de la Gloria, y ya que solo nuestra voluntad y nuestros esfuerzos han de incubar nuestro porvenir científico y social, resolvamos que éste sea digno de tan ilustre embajada.

Lima, Octubre 5 de 1888.

M. LINO URQUIETA.

### Hepatitis supurada.

Señores:

La medicina que es tan antigua como el hombre, hoy como ayer, se



encuentra en su infancia, aunque cada día adquiere mayor desarrollo. Por la experimentación y el estudio se perfeccionaron los medios de exploración, consiguiendo con ello mayor certeza y prontitud en el diagnóstico de las enfermedades. En los laboratorios, gabinetes y hospitales, descúbranse á cada momento nuevos hechos; los misteriosos arcanos de las ciencias médicas vãn descorriendo el velo en que han estado ocultos, y muchos de ellos no son yá un enigma para la presente generación, merced á los infatigables estudios y cavilaciones de las eminencias hipocráticas del antiguo y nuevo mundo. Qué diferencia tan grande entre la suma de conocimientos que se poseen en la actualidad, á los adquiridos algunos años antes; hoy, que hay tanto conocido que aprender, tanto desconocido por descubrirse, no se debe uno descuidar: un solo instante, un minuto no aprovechado, atrasa de tal modo, que casi se hace imposible alcanzar á la ciencia en su vertiginosa carrera de adelanto. Las ciencias todas en general han participado de este halagador progreso; más ninguna tiene motivos de orgullo tan completo como la medicina. ¡Qué revolución no se ha operado en ella en este tiempo! A las añejas é hipotéticas teorías sobre el origen de las enfermedades, ha venido, por lo menos para algunas, cual ráfaga luminosa, aclarando numerosos puntos antes mal descifrados, la novísima de los seres infinitamente pequeños; teoría casi inalterable, pues por su caracter de materialidad, se les puede seguir con el ojo del observador en todas sus evoluciones: su desarrollo, crecimiento, muerte, etc., es accesible á nuestra vista. ¡Gloriosa conquista adquirida en tan poco tiempo!

Inoficioso por demás é inútil sería para vosotros recordaros los nombres de esa pléyade de eminencias de médicos, químicos, fisiólogos y demás sabios, que a semejan-

za del minero que perfora la corteza terrestre, esperando descubrir los tesoros que encierra, ellos solos en sus gabinetes, en medio de sus retortas, microscópios, lentes, animales de disección, etc. taladran por decirlo así su cerebro, asombrando, á los que le siguen atentos, con el fruto de sus investigaciones. A ellos se deben las ideas profesadas en la actualidad: la etiología, patogenia, anatomía patológica, profilaxis, etc. de las enfermedades; todas han recibido, merced á sus esfuerzos, un poderoso influjo. ¡Looz á ellos que tal hacen por la humanidad! Y lo que es más halagador aún, vemos que esa corriente ávida del saber, á manera de río de avenida, al encontrar un terreno llano y en declive, se extiende por do quiera; así ella se difunde más y más, estableciéndose en las universidades, en las cátedras y aún en gabinetes particulares, centros de observación, elementos necesarios para con fruto continuar esa senda de prolíferas investigaciones.

Fé tengo, señores, en el porvenir de esta Sociedad; creo no esté lejano el día en que pudiendo traducir, con nuevos hechos prácticos, la sed que nos anima de contribuir en la esfera de nuestras facultades á la resolución de tan misteriosos problemas, veamos, con legítimo orgullo, la implantación en este seno, de observatorios bacteriológicos, gabinetes, arsenales de cirugía y demás elementos, indispensables hoy, para, con probabilidades de éxito, poder combatir los males que en lo físico á la humanidad atormentan.

Pero apesar de este no interrumpido adelanto, como no se sabe aún donde puede detenerse; como no es posible vislumbrar el *sumtum* de los conocimientos médicos, no es pues arriesgado ni mucho menos jactancioso decir: que la ciencia que tiene por misión la muy noble de aliviar los males que aquejan á nuestra especie, pasará mucho antes que salga de su niñez. Los que se dedi-

quen á ella, por más que torturen continuamente su cerebro para descubrir nuevos hechos; por más que estén dotados de cualidades especiales, por las que se les facilite la experimentación, siempre se hallarán detenidos por barrera en apariencia infranqueable; nuevos escollos vendrán continuamente á presentarse ante ellos, impidiendo así surque tranquilamente por la corriente científica, el sólido barco de los acontecimientos adquiridos; y si estos obstáculos á manera de inaccesibles alturas se oponen ante el continuado avance del eminente patólogo, del experimentado fisiólogo, del tocólogo, del alienista, etc; cuántos tropiezos, cuántas dudas no encontrarán á cada paso todos aquellos que disten muy mucho para igualarse á tan eminentes especialistas; y qué diré del que colegial aún, recién se inicia en el estudio de esta ciencia, esencialmente de observación y experimentación? Oscuridad, tinieblas, será lo que á cada paso encuentre; el error, la duda lo asaltará por donde quiera que vaya.

Ciencia tan vasta y tan vaga, como es la medicina, explica satisfactoriamente los desvelos que produce para todo aquel que, verdaderamente entusiasta, trata de sorprender sus secretos; esto explica por qué, en sus anales, preséntanse tan numerosos ejemplos de sacrificios llevados á cabo por sus apóstoles; cuántas víctimas no se registran en su historia, producidas por el amor á su adelanto; y no tenemos que ir lejos para citar ejemplos; en nuestro suelo, un compatriota nuestro, nunca bien recordado amigo y compañero DANIEL CARRION, pagó su tributo á la muerte en muy temprana edad, llevado del noble deseo de investigar y descubrir. Hoy, tercer aniversario de su gloriosa muerte, cábeme la honra de rememorar su recuerdo y no hallando para ello, en mi concepto, mejor medio de llevarlo á cabo que poniendo de ma-

nifiesto las reflexiones que ha hecho nacer en mí un caso observado hace poco, en el que, como en muchos otros que presenta la práctica hospitalaria, está tan desfigurado por el cortejo de sus síntomas, que bien justificaría el siguiente dicho: en medicina lo excepcional es lo regular, siendo lo regular la excepción. Lámentome sí, haya sido yó uno de los designados para este acto, pues mi insuficiencia, así como lo incorrecto de mi estilo, no corresponden á la solemnidad del día; y si algo sirviera para no prevenirnos en mi contra, os ofreceré como único aliciente, ser breve.

Hé aquí el caso á que aludo.

L. . P. . italiano, temperamento sanguíneo, soltero, dependiente y de 32 años de edad, entró al Hospital Italiano, á ocupar la cama N<sup>o</sup> 15 de la sala de Medicina, servicio de los doctores A. Velez y B. Sosa, en la tarde del 29 de Mayo de 1888.

Indica que su enfermedad data de cuatro días antes, desde el 25 de Mayo, en el que encontrándose lavando algunas botellas, principió á bostezar, le entraron varios calofríos experimentando cierta languidez ó malestar y descomponiéndose el cuerpo, por lo que suspendió sus faenas, hallándose al mismo tiempo sin apetito; más á todo esto no le dió gran importancia creyendo que fuese una cosa pasajera. La noche la pasó regular, consiguiendo dormir gran parte de ella, pero al siguiente día experimentó dolores al vientre, acompañados de tenesmo, los que le obligaban á verificar cámaras repetidas veces, no recuerda el número; en ellas arrojaba materias que al principio líquidas, serosas, tomaron después un aspecto negruzco, mezcladas con moco; siendo las de los días anteriores, al en que resolvió venirse al hospital, de carácter sanguinolento; por lo que y no teniendo como asistirse en la casa se trasladó á este lugar en el día indicado.

De una constitución robusta y

costumbres moderadas ha gozado desde su niñez de buena salud; solo seis ú ocho meses antes padeció de disentería, de la misma que curó por completo al poco tiempo; agrega si que desde quince días anteriores á aquel en que sintió por primera vez la descomposición á que he hecho referencia, principió á experimentar pequeños dolores al vientre, no localiza bien la región, pero tan insignificantes, que solo ahora se ha dado cuenta de ellos y no alterándole en nada sus funciones digestivas.

El día 30 en la visita, se queja de las repetidas cámaras que ha verificado durante la noche, no ha guardado ninguna, las que continúan siendo sanguinolentas; el tenesmo le mortifica un poco; tiene anorexia y se siente desfallecido; la lengua se presenta blanquecina al medio, roja en los bordes y en la punta. El médico de turno llevado de su indicación prescribe un purgante de Calomel y Ricino, quedando á dieta.

El siguiente día persiste el mismo estado: el purgante no modificó en nada el número de las deposiciones, ni tampoco su calidad segun indicó el enfermo, pues no se vieron aún. Se le ordenó 0.20 de Protocloruro de mercurio cada dos horas, continuando con la dieta.

El 1.º de Junio tampoco se consiguió ver las deposiciones, pues apesar de la prohibición del médico, el sirviente que era nuevo, hizo la limpieza antes de la visita; el paciente afirma han sido de pura sangre, pasando durante la noche de 20; el tenesmo continúa fastidiándolo. Este día, como el anterior, contrasta con su semblante, rosado, sin ese sello especial que le imprime el sufrimiento, con la intensidad de los síntomas subjetivos; persiste la anorexia. Examinando el vientre con proligidad, nada hay de particular á la simple inspección; á la presión la sensibilidad persiste en sus límites, aún en la región de las fosas iliacas; solo en la región hepática en

la vecindad del epigastrio, se halla el hígado ligeramente infartado; existe una macidez muy poco manifiesta á un través de dedo por debajo del cartílago costal de la primera falsa costilla, haciéndose igualmente dicho lugar algo doloroso. Se le ordenó 2'00 de calomel en 6 papeles para tomaruno cada 2 horas. Enema amilaceo laudanizado y un vejigatorio Beslier (Cantaridato de soda) al hígado. La noche la pasó como la anterior: frecuentes cámaras y sin dormir.

El día 2 se notaba yá un principio de demacración, los pómulos iban siendo ya prominentes y las órbitas se excavaban; estaba intranquilo. Por la primera vez se observaron las deposiciones: eran sanguinolentas, mezcladas á pequeños grumos blanquecinos, algo fétidas; el tenesmo había disminuido de un modo considerable. Se le prescribió 10 píldoras para que tomara una cada dos horas, compuestas de 1'50 calomel, 1'00 de Ipeca y 0'15 de Ext. de opio; panetelas y vino oporto por alimento. El día fué regular, el número de cámaras no pasó de seis ó siete. Habiendo sentido la noche anterior algun bochorno, se le tomó la temperatura en la noche, señalando el termómetro 38.4.

El 3 por la mañana, apirético, la demacración va haciéndose manifiesta; en la noche no durmió sino á ratos; deposiciones iguales al día anterior; poco tenesmo. Como régimen se le indicó; Tanato de quinina 1'50, Polv. tebaico 0'10; 10 papeles, uno cada dos horas. Leche con agua de cal por alimento; la temperatura por la noche fué de 39º.

El día 4 persistió el mismo estado. El tratamiento fué: Tanato de quinina y opio, en alterna. Hidrargirio con creta y Dower at. a. 0'60, igualmente 3 veces al día. Las encías se presentaban tumefactas, dolorosas, había sobrevenido tialismo. Se le precibió unos enjuagatorios de clorato de potasa en cocimiento



de amapolas; por la mañana estuvo apirético, en la noche 40°.

El día 5 no se pudo observar las deposiciones con claridad, se hallaban mezcladas á gran cantidad de orines, los mismos que en los días anteriores habían sido de una coloración subicá. Este día se le prescribió una poción mucilaginoso con 4'00 de salicilato de bismuto y 2'00 de láud. para tomar una cucharada cada dos horas, acompañándolas con una perla de trementina. — Por la mañana apirético, en la noche 39.02.

El 6 lo primero que llamó la atención fueron las deposiciones: sanguinolentas, como antes, sin grumos de ninguna clase, sin moco, tenían esa coloración especial, característica, puede decirse así, del pus hepático, esa coloración *líe de vin* de los franceses. El desfallecimiento del enfermo iba siendo mayor; las cámaras no pasan de una en el día y cuatro en la noche. Mismo régimen, suspendiéndose la trementina; leche con agua de cal y vino de peptona por alimento. La temperatura es de 37° m. y 39° 4 n.

Día 7: igual régimen al día anterior, agua albuminosa, coc. bl.; 8 cámaras en la noche, con los mismos caracteres. Temperatura 37° m. 39° n.

El 8 tuvo la misma poción de los días anteriores, 2 perlas de trementina en los alimentos. En el día no hizo ninguna deposición, 6 en la noche; al lado del pus sanguinolento de la última, se encontraron excrementos, sólidos, duros, de coloración negruzca. La temperatura fué 37° m., 39° n.

El 9 no hubo ninguna deposición en el día, 8 en la noche; espesas, negruzcas, fétidas. Como régimen tuvo Iodoformo 0'15, Ext. de tebaico 0'10: 3 píldoras, 1 en alt.; 1 perla de trementina en los alimentos; éstos consisten en sopa de fideos, leche con agua de cal y vino de peptona. El termómetro marcó 37°, 1 m., 38° n.

El 10, mismo estado y tratamiento que el anterior; dos cámaras en el día, cuatro en la noche; todas de

color hez de vino; apirético en la mañana; 38°, 3 en la noche.

El 11, aumentan las cámaras; doce en la noche; el tenesmo vuelve á presentarse; se suspende el Iodoformo y se le vuelve á la poción de bismuto con láudano; temperatura 37° 1; m., 39° n.

Los días 12, 13, 14 y 15 casi los mismos síntomas, la temperatura es de 37 por las mañanas; oscilando en las noches entre 38. 4 y 39. 2; deposiciones repetidas, excrementicias y sanguinolentas.

En los días 15 y 16 se encuentra muy agitado; las facultades intelectuales están algo alteradas; en la noche del 16 se presentó un poco de delirio; las deposiciones se han alternado entre excrementicias, fétidas, asemejándose á las cámaras de una indigestión, y deposiciones sanguino-purulentas. La temperatura tanto de las mañanas como de las noches, ha variado entre 37 y 37. 3. Se le prescribió una poción tónica antiespasmódica.

El 17, igual régimen al anterior, noche muy agitada, delirio intenso, y continuo, demacración extrema; conoce con dificultad á las personas que se le acercan. Se le pone una inyección hipodérmica de 0'01 de clorhidrato de morfina y 0'00 ¼ de atropina. La temperatura es de 36. 4 m. y 37. 2 n.

El 18, mismo régimen; los fenómenos atáxicos ceden á los de prostración; no pasa los medicamentos; insensible á lo que le rodea; se nota carfología.

El 19, cara hipocrática, carfología, crocidismo, salto de tendones; por la noche respiración estertorosa, enfriamiento de las extremidades, hipo; continuando en este período agónico hasta la mañana del 20, en que murió á las horas 4 a. m.; á los 19 días de permanencia en el hospital y 23 de aparente enfermedad.

Tal es, SS., la historia del caso que he observado atentamente; y antes de pasar adelante, expondré el diagnóstico de él á mi parecer. En un

principio y ateniéndome sólo á la relación de los síntomas manifestados por el enfermo, creí se trataba de una Disentería aguda, á lo menos por lo brusco de su invasión, por más que el cortejo sintomático no me satisficiera por completo, para inclinar mi opinión en tal sentido, y permanecí en esta creencia hasta el 6, en que las deposiciones, esencialmente características del pus hepático, vinieron á poner de manifiesto la verdad del caso: á mi parecer también, se trataba de un absceso del hígado, que se había abierto paso por los intestinos; y vista la marcha que tomaba la enfermedad, creía por la autopsia confirmar mi opinión; llamándome si la atención, que semejante proceso hubiera evolucionado de una manera tan latente; y es esta circunstancia la que me decidió en un principio á seguir su historia.

Desgraciadamente por más que me preparaba para presenciar la autopsia, la mañana del 20 en que se verificó, por el hecho de haberseme trasladado en días anteriores á otro hospital, y la coincidencia de estar en el día en que tuvo lugar ocupado hasta algo tarde, no la presencié desde el principio; así es que solo pude atenerme á los insignificantes datos que me suministró el interno del servicio, por los que, mas que con asombro, con incredulidad recibí la noticia de que abierta la cavidad abdominal, no se encontró comunicación alguna entre el hígado y los intestinos, hallándose solo un gran absceso en el borde posterior de la glándula hepática, el mismo que se rompió, cuando recién descubierto el abdomen, se trataba de reconocerlo; los intestinos se encontraban en su estado normal, exceptuándose el colon ascendente, el que en su mitad superior se hallaba hiperemiado, encontrándose el ángulo que forma con el colon transverso alterado de tal manera que existía una placa de mortificación cuyo trabajo había avanzado tanto,

que con suma facilidad se desprendió una rodaja de un centímetro y medio de diámetro, mucho antes de que pudiera observarse con detención. La vesícula biliar se encontraba distendida por cantidad considerable de bilis espesa y negruzca.

Tales son los incompletos datos suministrados por la autopsia; habiendo alcanzado á comprobar la hiperemia del intestino y su lugar de mortificación; más si ellos no correspondían al juicio formado *á priori* por mí, sin embargo me decidieron aun más, si yá no lo hubiera estado, á continuar en el presente trabajo. Para mí la cuestión se planteaba entonces de la siguiente manera: ha sido una Disentería aguda, ó un absceso hepático que se ha abierto paso por los intestinos? y si ha sido lo segundo: cómo conciliar tal hecho con el sindromen clínico y con el resultado de la autopsia? Son estos dos puntos los que me esforzaré por dilucidar, en el mismo orden que los he enumerado.

Las únicas manifestaciones que militan en el caso de que trato, en favor de una afección de los intestinos, podrían ser las cámaras, repetidas, innumerables á veces, sanguinolentas y el tenesmo. Vamos á ver que valor se le puede asignar á cada uno de estos síntomas.

Desde luego no excluyo que en un principio hayan evolucionado á la par y quizá con antelación, el trastorno intestinal y el hepático; para resolverlo tendríamos que apelar á su probable etiología, cosa que dejo para despues; sin embargo indicaré desde ahora que dicha suposición puede robustecerse yá por la consideración de que podría influir una misma causa productiva en el desarreglo de ambas visceras; yá la más poderosa aún, que está plenamente confirmada y que se admite casi en lo absoluto y es: que una flegmasia del parénquima hepático llegado á cierto grado, se propaga por contigüidad á la mucosa gastro-intestinal y al peritoneo.

Las cámaras es verdad han sido numerosas, pero ellas tenían que serlo en cualquiera de los dos estados morbosos que se admita y excluyo, apesar de este síntoma, la idea de una disentería, por el hecho bastante significativo de que las deposiciones sanguinolentas alternaban y aún se han mostrado conjuntamente con deposiciones diarreicas, espesas, asemjándose á las cámaras consiguientes á una indigestión; y si aún no bastase eso, el hecho de haberse presentado el día 8 excrementicias, duras, unidas á deposiciones sanguino-purulentas, seria suficiente para alejar toda duda; pues no creo se haya presentado caso en dicha afección en que alternen deposiciones del carácter que he indicado, con los específicos á tal enfermedad; y no podría aquí alegarse que era ya el principio de una mejoría, tanto porque aparecían sin transición ninguna, cuanto porque en los días siguientes se alternaban, aparecían conjuntamente ó se adelantaban á las otras. Estas razones me inclinaban á considerar las cámaras como originadas por el foco hepático, explicándome la serosidad exclusiva de los dos primeros días como producto del trabajo de adherencia que se fraguaba en el interior de la cavidad abdominal para poner en comunicación dichos órganos.

En cuanto á su número no hay repugnancia en admitirlo como consecuencia de la estrecha vía de comunicación, en la que, lo contrario de lo que pasa otras veces en casos análogos, los materiales purulentos tenían que salir con lentitud y por lo tanto multiplicarse.

En mi concepto todo lo anterior no merece la pena de discutirse: la deposición observada el día 6, en que limpia de todo moço, grumo, etc., se presentó en toda su desnudez, puede decirse así, resolviendo de pronto el problema, quita la mas pequeña sombra de duda. Grabado tenía en mi mente, por los pocos

casos que he presenciado, el aspecto especial, *sui generis* del pus hepático: á manera de chocolate con residuos del parénquima del órgano en suspensión, con esa coloración característica, hez de vino. Bastó pues la simple inspección de las cámaras de ese día para aclarar el diagnóstico y observaré aquí que si apesar de estar tan manifesto, he hecho incapié en ello, ha sido y es por que, aun que en apariencia la autopsia no lo ha confirmado, pretendo por el simple razonamiento, atribuir esa desconcordancia, no á equívoco diagnóstico sino á precipitación en la autopsia.

Hay más aún: las lesiones intestinales que se encontraron en el cadáver, no correspondían en nada con la sintomatología del caso que excluyo, y estas lesiones que pude apreciarlas *de viso* ayudaron mas aún á afianzar mi opinión; ellas como ya lo he manifestado, reducíanse á una simple hiperemia de la mitad superior del colon ascendente y principio del transversó; se limitaba á la vecindad del sitio de mortificación. No presentaba la lesión característica de la disenteria, faltaban las ulceraciones de la mucosa, era solo una congestión, algo intensa quizá, pero limitada á estrechos límites, podía considerarse mas bien como efecto de la irradiación flegmática, consecutiva al trabajo irritativo que en un principio fué necesario, al establecerse la adherencia entre la mucosa intestinal, el peritoneo y el tejido del hígado; ya por el paso continuado ó intermitente pero durable del producto destructivo de la glándula, que á manera de cuerpo extraño mantenía una acción constante sobre la superficie del intestino grueso; ya á ambos factores á la vez.

Queda aún el tenesmo; mas él, en el presente caso, no tiene gran valor; en primer lugar, no presentaba ese caracter imperioso, constante del que acompaña á la disenteria, habiendo días en que, apesar de que

las cámaras se multiplicaban, él era insignificante ó nulo, como sucede mas de una vez; además de que bien puede presentarse y aún ser determinado en este caso por la excitación anormal producida en la extremidad inferior del tubo intestinal, por el pasaje repetido de las materias sépticas, sin que su origen dependa de una alteración funcional de sus paredes.

A las anteriores razones que por sí me parecen suficientes para limitar el diagnóstico, podré agregar el hecho digno de tomarse en cuenta también de que la exploración de las paredes abdominales, no suministraba ningun dato sobre el particular, estaban indolentes; á la presión no existía esa sensibilidad esquisita que indica una ulceración intestinal, signo negativo, manifiestamente mayor aún en las rejiones de las fosas iliacas, sobre todo en la de la S, que como sabemos es el sitio de elección de la enfermedad que trato de descartar.

Por todo lo anterior, creo pues haber dilucidado de un modo suficiente el primer punto; dejando en su verdadero lugar el diagnóstico, al asegurar que en el caso actual se ha tratado de un *absceso al hígado*, el que se ha abierto paso por los intestinos.—Pasemos á la segunda proposición.

Haré aquí una salvedad prévia: cuando principié la presente observación, comenzando aún como me encuentro los estudios médicos; recién iniciado en una carrera tan vasta, natural era me llamara la atención un hecho en que el proceso mórbido á pesar de encontrarse tan adelantado no se presentase con el cortejo sintomático natural de esta enfermedad; y esta ausencia es lo que, llamándome la atención, hizo nacer en mí el deseo de observar el caso; hoy, por esta misma circunstancia que he hecho alguna investigación, que he leído algo sobre las flegmasias de la glándula hepática, mi asombro ha desapare-

cido en parte. La ciencia registra ejemplos no escasos de esta misma enfermedad que ha evolucionado de un modo latente, no poniéndose de manifiesto sino cuando habia adquirido proporciones inmensas y como prueba de mi aserto, solo indicaré aquí el caso del Dr. Dalmas, citado por Bonnet, el que de regreso á su casa, despues de haber asistido durante una noche á una cliente en un parto laborioso en que tubo que hacer uso del forceps, resolvió darse un baño, siendo acometido cuando estaba yá en él de un dolor agudo en el hipocondrio derecho, accesos de tos y evacuación tanto por la boca como por los intestinos de cantidades considerables de materias sanguino-purulentas; las mismas que estuvo arrojando por varios días mas. Este caso es digno de detener la atención, no solo por lo sordo de su evolución sino por haberse el absceso abierto paso al exterior al mismo tiempo por bronquios é intestinos; pero volvamos á mi observación.

Principiando por el dolor, tenemos que en mi enfermo era casi nulo, nunca se quejó de la menor manifestación; solo el dia 1.º se observó á la presión en el epigastrio, algo exagerada la sensibilidad, pero tan poco marcada, que bien podria confundirse con el aumento que pueda producir la persistencia de una presión en un sitio determinado; y esta ausencia del síntoma dolor, puede guardar conformidad con la topografía de la lesión, si nos atenemos á lo que los autores dicen sobre el particular; pues limitándose el proceso á su cara profunda, tenemos segun los patólogos á que me refiero que: el dolor, sobre todo agudo que aumenta en la inspiración, por la tos, por la presión ejercida debajo de las falsas costillas, lo mismo que el que se propaga al cuello y hombro derecho, corresponde únicamente á la hepatitis superficial ó localizada á la cara convexa de esta víscera.

Faltaba también en el caso que analizo, la irradiación dolorosa al pecho, cuello y hombro correspondiente; ello no tiene nada de notable según lo que acabo de indicar, y debió suceder así, para que guardase conformidad con los datos que nos suministra la Anatomía, pues por ella sabemos que la irradiación dolorosa á tales sitios, se explica por la presencia de filetes nerviosos que por el intermedio del diafragma solo se ponen en contacto con la superficie superior y borde convexo del hígado; son estos filetes diafragmáticos, terminación del nervio frénico, que tiene su origen en las ramas 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> y á veces 3.<sup>a</sup> del plexo cervical profundo.

Queda aun por discutir la ausencia de otros síntomas de menor importancia, tales como la tumefacción, ictericia, etc. Respecto al aumento de volumen, es este un síntoma nada constante y que carece de gran valor; cuantas veces no se ha visto, como en este caso, que el abovedamiento es nulo, á pesar de existir un vasto absceso, lo que sucede generalmente cuando está situado en la cara inferior; y otras por el contrario, una elevación tan considerable, que casi se imponía la existencia de una colección purulenta, sin que en realidad la hubiera, y recuerdo aquí un hecho, que citaré, para ponerlos de manifiesto lo difícil que puede ser en determinados casos, el asertar con el diagnóstico, cuando todos los síntomas se presentan hacia una solución que no es la verdadera. Se trata de un enfermo, en que el hipocondrio derecho está considerablemente aumentado de volumen, doloroso á la presión, había pastosidad y fluctuación y exacerbación febril por las tardes y calofríos; quién ante este caso hubiera titubeado? y no tubearon en efecto, para imponerse el diagnóstico varios facultativos que asistían al paciente en junta; y esto á tal punto que uno de ellos, bastante distinguido por

cierto, se expresó poco mas ó menos en los siguientes términos: "Verdadera satisfacción se experimenta, cuando en casos, como el que presenciarnos, existe una seguridad absoluta de lo que se trata; en estas ocasiones, se siente verdadero orgullo al ejercer la medicina." Pues bien, momentos despues se le hizo al enfermo tres punciones con la aguja de un aparato aspirador y no se le hizo mas por haberse él opuesto, tenazmente, y en ninguna de ellas se consiguió extraer la menor gota de pus, á pesar de haberse hecho en puntos distintos; que se habia hecho el colosal absceso, que en su existencia todo inclinaba á creer? y lo mas curioso del caso es que dichas punciones no solo fueron inofensivas, sino que, aun que hechas con otro objeto, produjeron benéficos resultados: ellas, unidas á las cataplasmas que le aplicaron despues para evitar consecuencias ulteriores de la frustrada operación, no solo detuvieron la flogosis, sino que la hizo desaparecer con maravillosa rapidez.

Respecto de la ictericia que tampoco presentaba el enfermo objeto de esta historia, no merece la pena de mencionarse; ella lo mismo que la tumefacción está muy lejos de ser constante. Lo que es digno de tomarse en cuenta es la ausencia total de los síntomas, que si en todos los casos no se presentan en conjunto, aparecen por lo menos aisladamente, lo que aquí ni aun sucedía.

En prueba de estas anomalías tenemos el testimonio de autores que como Pasquier, citan casos de úlceras inmensas que se han presentado con abovedamiento considerable sin la menor manifestación dolorosa; ó colección purulenta formada, según asevera Pepper, sin calofríos, sin sudores nocturnos, recrudescencia de síntomas, etc; y á según cuenta Andral, enfermos atacados de diversas afecciones y que durante la autopsia se han encon-

trado grandes abscesos diseminados en el parénquima del hígado, habiendo evolucionado de una manera oculta, sin que ningún síntoma hubiera despertado siquiera la sospecha de tal proceso, durante la vida de los pacientes.

Estos pocos ejemplos y otros que podría citar, han venido pues á atenuar mi asombro del primer momento, poniéndome de manifiesto la inconstancia de la sintomatología de este estado morbosó y esta vaciedad debe el práctico tener siempre presente á la cabecera del enfermo, para no correr el riesgo de formular un diagnóstico erróneo, sobre todo en la práctica civil, en que un equívoco de tal naturaleza puede ser tan nocivo, si no por la última terminación del paciente, para el crédito del facultativo y tan poseído está de este convencimiento mi respetado profesor de práctica Dr. Florez, que repetidas veces y á manera de consejo, me indicó, de un modo general, nunca asegure, por mas que todo incline á creerlo, la presencia de líquido en un sitio cualquiera del organismo, procediendo únicamente á tratar de evacuarlo, alegando para ello cualquiera razón, que si existe verdaderamente no habrá de que arrepentirse, y si nó lo hubiere, el crédito de uno no se menoscabaría en lo menor.

Para terminar, réstame decir dos palabras acerca de la etiología, tratamiento y pronóstico del presente caso.

Respecto de su etiología, no existía antecedente alguno traumático, ni tampoco habia padecido de fiebres intermitentes, factores que contribuyen en gran parte como determinantes de esta afección, ya obrando directamente el uno, yá por la influencia tan marcada que tienen sobre la víscera hepática los accesos de la malaria, produciendo congestiones sanguíneas. Queda pues como factor probable, la disenteria, y esta probabilidad tiene

visos de verosimilitud al recordar que varios meses antes de su última enfermedad habia padecido de ella; quien sabe si desde entonces no ha datado la dolencia que ha puesto fin á sus días; y esto con tanta mayor razón, cuanto que se admite hoy por la mayor parte de los patólogos, que las ulceraciones de la mucosa intestinal pueden suministrar materias septicás que, vertiéndose en las radículas de la vena porta, se detengan en el tejido y determinen la formación de abscesos; habiendo autores que como Rouis, considera á los dos tercios de los casos de las hepatitis supuradas como producidas por este origen.

Poco, muy poco se podía hacer en favor del caso de que me ocupo; los tónicos tenian que figurar en primera línea; lo esencial aquí, en que no se podía atacar directamente el foco, era sostener la fuerza del paciente, para ver si posible era, saliese victorioso ante la lucha destructiva que se fraguaba en el interior de su organismo; desgraciadamente aunque en los primeros días nos halagó el estado general del enfermo, la postración rápida que sobrevino en los siguientes hizo, mucho antes de su terminación, preveer, casi con certidumbre, cual seria ésta. Con el objeto de modificar en algo la vasta superficie supurativa, se le administró el iodoformo y la trementina; más por la intolerancia de los intestinos, pues las cámaras aumentaron considerablemente y el tenesmo reapareció, hubo al siguiente día que renunciar á este precioso recurso y entregarse á los absorbentes, de los que muy poco se podía esperar. La sal quínica que en los primeros días se le administró para rebajar la fiebre, por si tenía un origen palúdico, como se comprende no surtió efecto, pues el proceso térmico no era sino sintomático del foco purulento.

Podía desde un principio imponerse el pronóstico? Creo que nó;

y si de antemano se exigiese alguna seguridad en él, sería mas bien funesto. Alguien ha dicho que la hepatitis superficial era mas peligrosa que la hepatitis profunda; pero cada una de sus variedades tiene sus peligros: si en la primera las consecuencias de la supuración son mas terribles que en la última, que contrayendo con frecuencia adherencias en el estómago, duodeno ó el colón, permite al pus abrirse vía al exterior por los intestinos, también es cierto que la gastro-enteritis que existe siempre en semejante caso, es por lo comun mas pronunciada, mas intensa en la hepatitis profunda que en la superficial, lo que basta para contrabalancear las ventajas de la una sobre la otra; agregaré que á pesar de la opinión del Sr. Laveran que dice: los abscesos que se abren en el colon son los mas ventajosos para el enfermo, no he visto ni tenido noticias de terminaciones favorables en los que han tomado esta ruta; los tres únicos casos que en mi limitadísima práctica hospitalaria he tenido oportunidad de observar y los varios cuyas historias he leído, han terminado de un modo fatal; solo el caso del Dr. Dalmau que he citado, se resolvió favorablemente, pero aquí como se deduce, no se ha podido verificar la comprobación del sitio exacto por donde se ha establecido la vía de comunicación.

He concluido.

MATIAS T. BELLIDO.

## SECCION VARIEDADES.

**Sesión solemne en honor de Daniel A. Carrión.**—El 5 del corriente mes, ante un escojido auditorio, celebró esta significativa sesión la Sociedad Médica "Unión Fernandina." En ella, los socios doctor José A. de los Rios, Matías T. Bellido y Mariano L. Urquieta, leyeron los discursos y trabajos consignados en la sección nacional de este número.

Procuraremos conseguir, para su publicación, el trabajo leído por el sócio doctor Carlos G. Pimentel, titulado "Tratamiento de la enfermedad de Carrión según el método del doctor Burggraeve."

En dicha sesión, el doctor Rios refirió, verbalmente, algunos casos de *verruca peruana ó enfermedad de Carrión*, sobrevenidos en varios miembros de una familia conocida de esta capital, que jamás ha salido de Lima, y que sólo podían atribuirse al *contagio*, llevado al seno de esa familia por uno de sus miembros atacado de esa enfermedad después de haber hecho un viaje á la sierra, pasando simplemente por Matucana (uno de los focos endémicos de la verruga); habiendo sido todos curados. Estos datos los obtuvo el doctor Rios, del médico de la familia referida, doctor Manuel Moreno y Maiz.—Por lo mismo que éste es el *único* caso de contagio de la verruga, que haya llegado á nuestra noticia, deseamos que no se pierdan estos hechos y que se haga de ellos un estudio conveniente, que ilustrará algo más la historia de esta enfermedad. Los doctores Rios y Moreno y Maiz tienen la palabra: nuestras columnas están á su disposición.

Tal es la manera modesta, pero siempre útil para el progreso científico, cómo se honrado la memoria del inolvidable *Daniel A. Carrión*, en el tercer aniversario de su fallecimiento!

**Sociedad Médica "Unión Fernandina."**—En la sesión ordinaria del 3 de Agosto, el sócio Sr. Sabino Rios, leyó una interesante historia clínica del "Hospital Italiano," del cual es Interno, sobre un caso de *aneurisma del cayado de la aorta*, terminado por la muerte. Presentó, como pieza anatómica, el *esternón*, en cuya superficie posterior y superior se veían las huellas (gran escavación) producidas por el desarrollo del aneurisma.

**Sociedad "Amantes de la Ciencia."**—El 15 de Agosto último, celebró esta simpática y entusiasta Sociedad su 7.º aniversario; por cuyo motivo nos es grato enviarle nuestras más efusivas felicitaciones, deseando que coseche mayores triunfos, si es posible, en el nuevo año que ha comenzado, para provecho propio y del país en general.

Su nueva Junta Directiva para el año de 1888-89, se compone del siguiente personal: *Presidente*, Lic. Alfredo I. León; *Vice-presidentes*, Br. Alberto L. Gadea y Emiliano Castañeda; *Secretarios*, Pedro M. Galud y J. S. Pagaza; *Tesorero*, Diego Rivadeneira; y *Presidente de la Comisión de Redacción de La Gaceta Científica*, Leoncio I. de Mora.

**Nuevo médico.**—Nuestro corresponsal en París y antiguo amigo, señor Serapio Quiroga, natural de Cochabamba (Bolivia), que hizo sus primeros estudios en nuestra Facultad de Medicina, ha logrado sus deseos con éxito bastante satisfactorio; habiéndose recibido de médico en la Facultad de Medicina de París, el 27 de Julio pasado, optando el grado de Doctor después de haber leído su tesis, que versó sobre: *Estudio de la úlcera gastro-duodenal de origen infeccioso.*—Reciba el recordado amigo nuestras más calurosas felicitaciones.

**Bachiller.**—El 25 de Setiembre ha optado este grado ante la Facultad de Medicina, nuestro estimable amigo, el laborioso Bibliotecario de la "Unión Fernandina," don José S. Rodríguez, ocupándose en su tesis de la *Anestesia quirúrgica por el cloroformo.*—Reciba nuestros parabienes.

**Socios correspondientes.**—Como tales han sido aceptados, en el mes de Agosto, por la Sociedad Médica "Unión Fernandina," los siguientes señores: el doctor P. Enrique Caballero, en Inglaterra; y en Santiago de Chile, el doctor Isaac Ugarte Gutierrez, el doctor Octavio Mai-

ra, Director del "Boletín de Medicina," el doctor Emilio P. Petit, el doctor Roberto del Río, el doctor Alcibiades Vicencio, el doctor Luís Molinare y el alumno peruano don Rodolfo Neuhaus; de quienes esperamos una inteligente é ilustrada colaboración.

**Socios activos.**—La Sociedad Médica "Unión Fernandina," ha recibido últimamente un buen contingente intelectual con el ingreso á sus filas, como socios activos, de los siguientes señores: en Agosto, el farmacéutico don Manuel Zeballos Velasquez y el alumno del 4.º año de medicina don Leoncio I. de Mora; en Setiembre, los alumnos del tercer año de medicina, don Mariano Lino Urquieta, don Pedro M. Galup y don José Félix Cueto; y en el presente mes de Octubre, el alumno del 4.º año de medicina, don Maximiliano González Olaechea.—Nos complace sobre manera contar en nuestro número á tan distinguida como entusiasta juventud estudiosa, que ocupa merecido lugar entre los alumnos de San Fernando.

**Nuevos canjes.**—Ultimamente hemos recibido los siguientes:

LA MÉDECINE HYPODERMIQUE.—Antisépsie médicale au moyen des injections sous-cutanées.—Mensual.—Redactor, doctor J. Roussel.—*Paris*, 26, Boulevard des Italiens.

LA DOSIMETRÍA ESPAÑOLA.—Director-fundador, doctor M. Cuevas Caracuel.—Dirección y administración: calle de Fuencarral, número 42, *Madrid*.

LA SALUD PÚBLICA.—Periódico para todos.—Semanal.—Administración: Peu de la Creu, 32, 1.º, 2.º —*Barcelona*.

GACETA SANITARIA DE BARCELONA.—Órgano del cuerpo médico-municipal.—Decano: doctor Pelegrín Giralt.—Redacción y administración: Casas Consistoriales, despacho de los señores médicos.—*Barcelona*.

Esta revista mensual ha reemplazado



zado al "Boletín de Medicina y Farmacia de Barcelona."

**Bibliografía**—Hemos recibido las siguientes publicaciones médicas, cuyo envío agradecemos debidamente.

XXXV—A GENERAL CONSIDERATION of tumors from a surgical point of view.—By *John W. S. Gouley*, M. D., Surgeon to Bellevue Hospital y socio correspondiente de la Sociedad Médica "Unión Fernandina."—32 pág.—*New-York*, 1888.

XXXVI—CONSIDERACOES SOBRE A LEPRA e sua influencia na pathogenia das molestias das vias respiratorias, pelo Dr. *Tiberio d'Almeida*, Redactor correspondente da "União Medica," etc., etc.—61 pág.—*Rio de Janeiro*, 1888.

En esta interesante monografía, el autor considera á la *lepra* como enfermedad bacilar, constitucional, contagiosa y hereditaria; se manifiesta bajo las formas tuberculosa (que es la más grave), trofo-neurótica y mixta, y, á veces, bajo la forma galopante; el período más propicio para el contagio es la degeneración gránulo-grasosa de los lepromas. Entre las causas del desarrollo de la lepra, se cuentan: la falta de aseo, los matrimonios consanguíneos de los descendientes de leprosos, la cohabitación con ellos y la contaminación, porque venden impunemente los productos de su industria, etc. La lepra ejerce influencia manifiesta en la patogenia de las ulceraciones de las fosas nasales, asma y laringitis crónicas.

XXXVII—ESTUDIO CLÍNICO DE LOS TUMORES DE LA VEJIGA, por el Dr. *Alejandro Settler*, Director de la "Gac. de enferm. de los órganos génito-urinaris."—39 pág.—*Madrid*, 1888.

XXXVIII—LE VITALISME EN MEDICINE ou étude des lois de la vie humaine, par le docteur *F. N. Lelièvre*.—Obra premiada con 500 francos en el Concurso del Instituto de

Medicina dosimétrica de París, 1886-1887.—160 pág.—*Paris*, 1888.

Partidario del método del doctor *Burggraeve*, proclama el vitalismo en medicina y concluye—apoyado en su experiencia profesional de 15 años—que la mayor parte de las *fiebres* ceden al tratamiento dosimétrico en el espacio de 4 á 8 días; que ciertas fiebres miasmáticas resisten durante 15 días y á veces un mes, y, enfin, que algunas son refractarias á toda especie de tratamiento, aún al que él preconiza.

XXXIX.—TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por *E. Föllin* y *Simón Duplay*; traducido al castellano por los doctores *J. López Diez*, *M. Salazar* y *Alegret* y *F. Santana* y *Villanueva*.—Obra completa.—Nueva edición en publicación.—*Madrid*, 1888.

Agotado hace tiempo este importante Tratado, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comienzan los editores (Librería Editorial de don *Carlos Bailly-Bailliére*, plaza de Santa Ana, número 10, Madrid) la 2.<sup>a</sup> ó nueva edición, que constará de 7 tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales (de 64 páginas) al precio de una peseta.

Hemos recibido las cinco primeras entregas de tan interesante publicación, que está á la altura de la Cirujía moderna.

XXXX—ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUJÍA.—Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las Ciencias Médicas, tomado en parte del *Retrospect of Medicine* del Dr. *Braithwaite*; completado con artículos de publicaciones de otros países, por los doctores *G. Reboles* y *Campos* y *F. García Molinas*; ilustrado con 32 grabados.—Segunda serie.—Tomo VII,

—Enero á Junio de 1888.—*Anuario internacional*.—Madrid, 1888.

Cada nuevo tomo que sale de este interesante *Anuario*, se esmeran sus autores en escoger los artículos más notables de las celebridades del mundo médico, como sucede con éste, que es un repertorio médico bastante completo.

Un tomo en 12.º, con 584 páginas. Su precio en Madrid, á la rústica, 5 pesetas y 6 id. con pasta ó tela. Se halla de venta en la Librería editorial de don Carlos Bailly-Bailliére, plaza de Santa Ana, número 10, en Madrid.

XXXXI.—TRATADO TEORICO Y PRÁCTICO DE ELECTRO-HOMEOPATIA, sistema *Sauter* (de Ginebra) ó *Nueva terapéutica* para curar bajo principios ciertos las enfermedades crónicas y agudas y aún las reputadas incurables, por el Padre *J. Genty de Bonqueval*; traducido del francés por el doctor *Luis de Hysern y Catá*, Presidente de la Sociedad *Hahnemanniana Matritense*, etc.—1 tomo con más de 400 páginas.—Madrid, 1887.

He aquí un estudio analítico de dicha obra:

“Esta interesantísima publicación, además de contener al final del texto teórico-práctico un repertorio clínico, en el cual se formulan las indicaciones medicinales respectivas para cada enfermedad, bajo el concepto electro-homeopático, contiene en el cuerpo de la obra importantísima doctrina, no solamente en lo que se refiere al concepto terapéutico de los temperamentos en general, sino también al método práctico que mejor conviene para la aplicación científica de la hidroterapia en sus diversas expresiones y manipulaciones clínicas.

“Con un criterio desapasionado y justo, empieza por examinar el padre *Genty de Bonqueval*, autor de este nuevo libro, el estado actual de la terapéutica, fijando particularmente su atención en la tendencia universal que hoy día existe

de buscar un nuevo modo de aplicar los medicamentos; y dando libre vuelo á sus conceptos, detiene el pensamiento breves instantes ante los intentos que la historia manifiesta de aplicar la acción de las fuerzas eléctricas naturales á las anormales de los estados orgánicos vitales perturbados.

“Cual sea el objeto de la nueva ciencia electro-homeopática lo señala en capítulo especial, y en él se indica la necesidad de emplear remedios diferentes, como diferentes son las partes del organismo que se hallen afectadas, es decir, que su principal objeto es la adaptación posible del medicamento á la enfermedad; y bajo el título de secreto de la nueva ciencia viene á revelar el fundamento de la acción y de la preparación de sus remedios, tomando como base de una y otra la doctrina de las fermentaciones orgánicas y las acciones que de éstas se derivan.

“*Teoría del sistema electro-homeopático, composición de cada remedio y carácter propio de cada uno de ellos*, son tres párrafos esenciales de esta obra, señalándose en el primero la doctrina racional y científica de la unidad de la organización en las diversas especies como base de la teoría electro-homeopática; en el segundo se enumeran cada una de las sustancias medicinales que intervienen en la composición de cada remedio electro-homeopático, seguidas de un resumen de sus principales propiedades terapéuticas, y en el tercero se explican ampliamente los caracteres generales de cada uno de los remedios complejos, considerados como unidades terapéuticas, que es como si dijéramos una explicación de las propiedades terapéuticas del conjunto medicinal.

“Las dosis á que deben administrarse esos preparados electro-homeopáticos, las distintas maneras como pueden emplearse y el régimen que deben seguir los enfermos sometidos á este nuevo método, for-

man el objeto de los tres últimos capítulos, en los cuales se hace una demostración patente y precisa de la acción evidente de las dosis infinitesimales, se señalan reglas para el modo como pueden mezclarse entre sí los medicamentos complejos y sus aplicaciones en el empleo racional de la hidroterapia, así como la manera de emplear los líquidos llamados eléctricos; y por último, al ocuparse del régimen dietético, indica sumariamente el más adecuado en las fiebres en general, la escarlatina, la viruela, la difteria, las diferentes diátesis, la escrófula, la anemia, el reumatismo, la diabetes, etc. Terminando la exposición de este nuevo método con el catálogo clínico de las indicaciones terapéuticas, en casi todas las enfermedades hasta ahora conocidas, según dejamos dicho al empezar esta reseña."

Se halla de venta en la Librería Editorial de don Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, número 10, Madrid.

#### **Transmisión á distancia de las emociones de una hipnotizada á otra.**

—El doctor Luys comunica sus últimos experimentos de hipnotismo que prueban la transmisibilidad de las emociones. Aletargó separadamente á dos mujeres, las puso en contacto manual y al hacer cataléptica á una, notó que inmediatamente la otra pasó al mismo estado, abriendo los ojos y buscando la mirada de la primera; al cruzarse las miradas, ambas mujeres recaen en letargo.

Repitiendo el experimento, en el momento de quedar sonámbula la primera, lo está también espontáneamente la segunda; entonces empieza á interrogar á su compañera sobre su posición, nombre, ocupación, etc.

Luego Luys repitió el experimento manteniendo entre las mujeres puestas de espaldas una con otra, una distancia de seis metros; aletargando á la primera, resultó casi ins-

tantáneamente aletargada la segunda y lo propio sucedió con las fases de la catalepsia y del sonambulismo. Intercalando entre los dos sujetos un biombo de cartón, de medio centímetro de grosor, la transmisión se hacía un poco más lentamente. También despertando á una soplándole sobre los ojos, se despertaba espontáneamente la otra, sorprendida de no tener á nadie delante.

Sabiendo que las dos mujeres tenían la misma aversión al cristal azul y la misma afición al amarillo. Luys las aletarga, de espaldas una de otra y á distancia de seis metros; presenta una bola azul á la primera, que hace la mueca de repugnancia y al momento se observa lo mismo en la segunda; presenta á la primera una bola amarilla, que la pone alegre y en el acto la segunda manifiesta la misma satisfacción; Luys sonambuliza á la una y la otra sigue al instante, yendo las dos mujeres una hacia la otra para expresar las emociones agradables que la bola amarilla les causaba. El despertamiento de una produce el de la otra, y las dos que al principio habían manifestado cierta antipatía, se separaron muy amigas.

En vista de esto, Luys ha hecho experimentos para saber si también el efecto del coñac, del agua, de la valeriana, etc., se transmitiría á distancia produciendo los fenómenos correspondientes en el segundo sujeto. Sucedió lo que presumía. Provocando á un sujeto J. los síntomas somáticos de la embriaguez, como titubeación y temblor del habla, embotamiento mental, imposibilidad de tenerse derecho, Luys vió que otro sujeto T., colocado de espaldas al primero, reproducía los mismos fenómenos. Las reacciones características de la valeriana se reprodujeron de la misma manera.

Estos hechos de cuya realidad Luys no tiene la más mínima duda, son una prueba más del fenómeno de la sobreexcitabilidad de las hip-

notizadas, cuyas regiones emocionales responden á sollicitaciones infinitesimales imperceptibles á nuestros sentidos.—(Sesión de la Sociedad de Biología de París, del 23 de Junio).—[De la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*].

**Diagnóstico y tratamiento de la sífilis hereditaria**—Mérigot de Treigny.—(*Revue gén. de clinique et de thérapeutique*).—En el adulto, la sífilis es perfectamente conocida, estudiada en sus manifestaciones más ligeras, y diagnosticada en sus menores síntomas. Pero en el niño, no sucede lo mismo. La falta del accidente primitivo, la multiplicidad de las lesiones, su distinta evolución, ciertas manifestaciones que no se encuentran en la sífilis del adulto, la indiferencia ó la ignorancia de los padres que dejan evolucionar el mal sin consultarlo, son otras tantas causas que hacen que la sífilis de la infancia sea en general mal conocida.

Hé aquí sus principales caracteres:

1.—La *sífilis congénita* se manifiesta poco después del nacimiento; y aún, á veces, el niño presenta vestigios de ella al venir al mundo. Se distingue de la sífilis adquirida por dos caracteres:

1.º La falta de chancro y de pléyade ganglionar concomitante.

2.º La coexistencia de las manifestaciones del período secundario (lesiones superficiales, generalizadas, ordinariamente benignas y que atacan, sobre todo, la piel y las mucosas), con las lesiones llamadas terciarias (lesiones profundas, en general graves y que interesan el tejido celular y las vísceras).

Esta lesión de las vísceras es la que domina el estado general, la que produce la caquexia, y con mucha frecuencia la muerte. Una gran mortandad en niños de una misma familia, es uno de los signos más característicos de la sífilis hereditaria.

Las lesiones secundarias no tar-

dan en extinguirse y desaparecer, la enfermedad parece terminada, pero no está más que adormecida y pronto despertará. La fase secundaria es la sola que ha desaparecido, y las manifestaciones terciarias aparecerán para multiplicarse y sucederse hasta la edad adulta. La sífilis puede atacar sin interrupción de un período á otro, ó bien puede haber un intervalo de diez y aún de quince años, entre estos dos períodos de la sífilis hereditaria. Los accidentes precoces pueden faltar; parece que el niño ha escapado de la herencia, y la primera manifestación aparece tardíamente bajo la forma de un grano ó de una lesión ósea.

II.—*Sífilis hereditaria de la primera edad*.—Una de las manifestaciones más precoces, que aparece raras veces después de la primera semana, es el *pénfigo*. Su sitio constante, pero no exclusivo, es la palma de las manos ó la planta de los pies. Aquí es donde empieza siempre y donde presenta los caracteres más claros. Este sitio, con la coloración oscura de la aureola que rodea á la ampolla, y la naturaleza purulenta del contenido, son atributos del *pénfigo* sífilítico.

Esta erupción es indicio de la sífilis grave, con lesiones viscerales, en general mortales.

La *roseola* es rara y fugaz. Las *cicatrices*, poco acusadas por otra parte, están situadas en las regiones *glúteo-lumbar* y *crural posterior*. Pero hemos visto con M. Comby (*Gaz. des hóp.* 1888, pág. 220), que estas cicatrices no tienen nada de característico y son mejor indicio de escrófula.

Las *sifilides pápulo-crustáceas* y *pápulo-escoriativas* de la cara, dispuestas en placas en las comisuras labiales, y en el surco mentoniano, por su forma y por su agrupación, serían, según Fournier, especiales de la sífilis hereditaria.

Las *placas mucosas* son muy frecuentes en el delicado epidermis

del recién nacido, pero se manifiestan principalmente en los órganos genitales, alrededor de las ventanas de la nariz y en los labios, donde toman fácilmente la forma de fisura. Las cicatrices radiadas y blanquecinas de estas fisuras, surcan el contorno del orificio bucal y le dan el aspecto fruncido de una bolsa, cuya abertura estuviera cerrada por un cordón. En las fosas nasales, las placas mucosas ocasionan un coriza frecuente y tenaz, que con frecuencia pone en camino al clínico.

En los huesos, la heredo-sífilis tiene una manifestación especial de la primera infancia, la *pseudo-parálisis infantil* debida á una fractura yuxta-epifisaria, que se manifiesta por inercia más ó menos completa del miembro, que se hace impotente é inmóvil. La persistencia de movimientos parciales limitados solamente por el dolor, la existencia de una tumefacción peri-articular, de movilidad anormal y de crepitación, ponen en guardia para no confundirlo con una parálisis de origen medular.

El *hígado* está aumentado de volumen, es duro y desigual; la ascitis y la ictericia son completamente excepcionales. Esta hipertrofia, independiente de la caquexia, tiene gran valor semeiológico.

Los *riñones* con frecuencia están atacados de degeneración amilóidea. Cuando existen estas lesiones viscerales, es frecuente observar hemorragias, ya umbilicales, ya cutáneas (*sífilis hemorrágica neonatorum*, Behrend).

Finalmente, estos pequeños seres afectados de sífilis, tienen un aspecto enfermizo y enclenque particular. Su piel está arrugada, marchita, su cara es de viejo, tienen tinte grisáceo, sus cabellos son escasos y finos, las uñas están atrofiadas ó caídas, su grito es débil y breve, y estos niños mueren muchas veces sin enfermedad aparente.

Mérigot refiere un caso muy interesante tomado de Devergie: un

hombre casado después de un tratamiento antisifilítico insuficiente, vió morir sus diez primeros hijos después de su nacimiento; se sometió luego al tratamiento y tuvo el hijo onceno completamente sano, que se crió fácilmente.

III.—La *sífilis hereditaria tardia* solamente está bien conocida desde hace poco tiempo, pues hasta ahora había sido confundida con la sífilis adquirida.

Por parte de la piel hay *gomas*, sífilides *tuberculosas* ulceradas ó no, *ulceraciones* de borde semicircular perfectamente trazado, que se observa principalmente hacia la edad de los quince años en la cara, nariz y piernas, y presentan á veces una marcha serpigínosa.

Estas sífilides tubérculo-ulcerosas tienen asiento con frecuencia en la cámara posterior de la boca, y en las fosas nasales, donde determinan necrosis de las paredes, excavaciones en la nariz y perforación de la bóveda palatina.

Los *huesos* están atacados la mitad de las veces, especialmente la tibia [hueso revelador de la sífilis]. Estas lesiones, en general múltiples y simétricas, consisten casi siempre en hiperostosis que nacen en la unión de la diáfisis y de la epífisis, y descienden por la diáfisis. A causa de estos depósitos sucesivos, los bordes del hueso se embotan, el hueso *parece* incurvado como una tibia raquítica. Todas estas lesiones están descritas con el mayor cuidado en la tesis de Berne. La piel que las cubre es normal; por la noche pueden observarse dolores especiales. El cráneo deformado por estos depósitos óseos puede tomar distintos aspectos que le han valido los nombres de *cráneo olímpico*, *cráneo en carena*, *cráneo natiforme*.

Pero la lesión especial y característica de la sífilis hereditaria consiste en ciertas *deformaciones dentarias* perfectamente estudiadas por Hutchinson.

“Estas deformaciones son congé-

nitias y resultan de un desorden general sobrevenido en el momento del desarrollo del folículo dentario; por esta causa se produce en la formación de la dentina una laguna que dejará vestigios indelebles y simulará más tarde una pérdida de sustancia, una erosión. Si estas lesiones se encuentran en varios dientes, lo que es un hecho casi constante, son todas contemporaneas y tienen en cada diente un sitio más ó menos elevado, según éste tenga un desarrollo más ó menos precoz, por lo que ha dicho Parrot, que: *el diente marca la antigüedad de la lesión.*"

De las alteraciones dentarias, la variedad más importante desde el punto de vista semiológico, consiste en una *escotadura semilunar*, como una *uña*, que ocupa el borde libre del diente, el que está excavado y cortado á bisel, á expensas de su cara anterior, las dos porciones laterales están embotadas y redondeadas; este es el *diente de Hutchinson*. Esta deformación compleja se encuentra en los incisivos medios superiores de la segunda dentición.

Las otras deformaciones son menos características; consisten en: *atrofia cuspeada*, es decir, atrofia parcial ó total del borde libre ó de la corona del diente; *atrofia cupuliforme* ó pequeñas depresiones en la cara anterior del diente, la *atrofia sulciforme*, el *microdentismo* y el *amorfismo dentario*.

Al lado de estas alteraciones dentarias, Hutchinson llama la atención sobre la queratitis parenquimatosa que denomina: *queratitis intersticial*, que empieza insidiosamente poniéndose opaca la córnea, que toma un aspecto nebuloso y acaba por no dejar pasar ningún rayo de luz; poco después se forman los vasos, la cornea toma entonces un tinte rojizo, y si se manifiestan síntomas inflamatorios no tienen jamás la agudeza de la queratitis superficial. Los dos ojos son atacados sucesivamente; entonces la ceguera puede ser absoluta, pero es frecuente ver que

las córneas se hacen transparentes en ciertos puntos, y sólo se conservan opacidades aisladas, distintas de las cicatrices por su situación profunda.

La iritis heredo-sifilítica es rara.

Un tercer signo completa la triada de Hutchinson. "Es una *sordera* que se establece sin el cortejo de las otitis ordinarias, sin lesiones que puedan explicarla, que se anuncia de una manera brusca y se confirma con una rapidez sorprendente, extraordinaria y que las más de las veces persiste definitivamente, mostrándose rebelde á toda intervención del arte."

Las localizaciones viscerales son las mismas que en las sífilis adquirida, es decir, hepáticas, renales, cerebrales y medulares.

Por fin, no debe olvidarse la asociación frecuente de la sífilis con el raquitismo ó la escrófula.

Es inútil repetir que la sífilis hereditaria es mucho más grave que la sífilis adquirida.

IV.—El *diagnóstico* de la sífilis hereditaria, con frecuencia no se hace más que por el tratamiento específico, y sin embargo, puede basarse en diferentes síntomas.

1.º El pénfigo palmar ó plantar, las erupciones glúteo-lumbar y peribucal, y la triada de Hutchinson (deformaciones dentarias, queratitis intersticial y sordera), constituyen otros tantos signos á favor de la sífilis hereditaria.

2.º El estado general raras veces es grave en la sífilis adquirida; sin embargo, el infantilismo puede observarse en este caso.

3.º La sífilis adquirida, á causa de su incubación, no puede empezar sino después de varias semanas y se manifiesta por un chancro primitivo con su pléyade ganglionar.

El observar placas mucosas en un sujeto mayor de seis años, debe hacer abandonar la hipótesis de sífilis hereditaria, porque siempre es un accidente precoz.

4.º Es inútil que se recomiende buscar la sífilis en los padres; pero á falta de signos ciertos, puede tomarse alguna determinación á consecuencia de la *repetición de abortos y partos prematuros*. El doctor Mérigot cita un ejemplo, que dispensará de insistir más en este punto.

Una mujer que tres años después de un chancro, casó con un hombre sano, no tuvo, después de esta época, ninguna manifestación sifilítica, no contaminó á su marido, y sin embargo, en diez años tuvo once abortos; más tarde, trece años y medio después del chancro, parió un niño vivo, pero sifilítico.

Para completar estos síntomas reunidos tan acertadamente por el doctor Mérigot, añadamos que Hutinel ha señalado á la atrofia testicular doble, como una de las manifestaciones de la sífilis hereditaria.

V.—El *tratamiento* profiláctico es de importancia capital:

1.º Consiste en impedir el matrimonio á los sifilíticos hasta el momento en que la aptitud para transmitir la enfermedad á sus descendientes, parece extinguida, y si no puede lograrse, someter á los consortes á un tratamiento regular.

2. Un niño nacido de padres sifilíticos y que no presente ningún síntoma de infección, se tratará solamente por medios higiénicos, y si la madre puede criar á su hijo, deberá hacerlo, y esto sin peligro para ella, aunque hasta entonces hubiera estado exenta de todo accidente sifilítico, pues no puede ser contaminada por su propio hijo. Si la lactancia materna es imposible, antes de confiar el niño á una nodriza deberá esperarse á lo menos tres meses, y si durante este tiempo no se ha observado ningún síntoma, podrá permitirse la lactancia procedente de nodriza.

Si la madre ha contraído la sífilis después del séptimo mes, deberá prohibirse la lactancia materna, pues el feto puede no estar contaminado.

3.º Si el niño es sifilítico, debe ser criado por la madre, que estará sujeta á tratamiento. El niño estará también sujeto al tratamiento mercurial solo. Se le administrará el licor de Van Swieten diluído en agua ó en jarabe, empezando por un cuarto de cucharada de café en las veinticuatro horas, llegando, en algunos días, á una cucharada de café. Este tratamiento en general se soporta bien; pero si hay intolerancia gastro-intestinal, si amenaza la atrepsia, es necesario recurrir á las fricciones, las que se emplearán también desde un principio en los casos graves; las fricciones se harán en el tórax ó en las axilas con 1 ó 2 gramos de unguento mercurial simple; los baños con uno ó dos gramos de sublimado pueden ser muy eficaces.

Desde el momento que se manifiestan lesiones terciarias, deberá añadirse el yoduro á la dosis de 15 á 25 centigramos al día. La higiene y un tratamiento reparador durante varios años, constituyen los auxiliares más eficaces.—(De *idem*).

**Sobre el tratamiento de la tuberculosis mediante la residencia en las elevadas estaciones climatoterápicas.**—El Dr. Williams comunica el resultado que ha obtenido en 141 casos de tisis con el tratamiento alpestre á una altura de 1,500 á 2,700 metros (Suiza, Estados Unidos y Colonia del Cabo). Entre los enfermos, había 61 que habían tenido hemoptisis más ó menos graves, siendo 4 de ellos casos de verdadera tisis hemorrágica; los restantes 50 eran más adelantados; solamente en 17 por 100 la enfermedad no hacía más que empezar. En 53 estaban afectados ambos pulmones y en los restantes el pulmón izquierdo era más veces el sitio del mal que el derecho. En los esputos de los 54 casos que se examinaron en este concepto, halláronse los bacilos tuberculosos.

Antes de partir, los enfermos habían sido tratados por más ó menos tiempo con los tónicos, el aceite de

higado de bacalao, etc. En la estación, los enfermos se acostumbran al ejercicio cada vez más activo, pudiendo permanecer todo el año en las montañas de Caplandia y del Colorado, mientras que suelen abandonar la Engadina cuando la nieve empieza á fundirse. Los síntomas locales mejoraron en 74,82 por 100 de los casos, quedando estacionarios en 3,39 y aguzándose en 21,5 por 100. En los casos del primer período, la mejoría se obtuvo en 91 por 100, y en los casos adelantados en 46 por 100. En total cuenta Williams 41,13 por 100 de curaciones completas, 29,78 por 100 de mejoría considerable, 11,34 por 100 de mejoría menos pronunciada, 17,02 por 100 de agravación y 13,48 por 100 de mortalidad.

El resultado general de sus observaciones lo resume Williams en las siguientes tesis: 1) La residencia prolongada en una elevada estación climatoterápica produce una mejoría en los más de los casos de tisis pulmonar, pudiendo en muchos detener el curso de la enfermedad temporal ó aun definitivamente. 2) Este resultado favorable puede esperarse siempre que el enfermo no tenga calentura ni síntomas agudos y que la superficie sana del pulmón sea bastante grande para que la respiración se haga bien en la atmósfera rarificada. 3) Rara vez queda estacionario el estado del enfermo durante la permanencia en las regiones elevadas: ó mejora ó se agrava. 4) El perímetro torácico aumenta de 2 á 10 cm. durante el tratamiento; prodúcese una hipertrofia del tejido pulmonar sano y un enfisema alrededor de las lesiones tuberculosas, la expansión del pecho va acompañada de una disminución de la frecuencia del pulso y de la respiración 5) El hecho de detenerse la enfermedad es debido probablemente en parte á la compresión ejercida sobre las lesiones pulmonares

por el aumento de volumen de los tejidos vecinos. 6) A medida que van desapareciendo los síntomas locales, se nota la mejoría del estado general, cobrando el enfermo peso y buen color. 7) Los tísicos de ambos sexos se encuentran igualmente bien por la permanencia en las alturas; en cuanto á la edad, se observa que los resultados son menos satisfactorios en las mujeres menores de 20 años y en los hombres mayores de 40. 8) Los resultados son especialmente favorables en los casos en que hay una predisposición hereditaria. 9) Los climas elevados son útiles en la tisis hemorrágica, disminuyendo la tendencia á las hemoptisis. 10) Es tanto más probable que la enfermedad se detenga cuanto más recientes sean las lesiones, observándose, sin embargo, muchas veces la mejoría también en los casos antiguos. 11) La acción especial de la permanencia en las regiones alpestres se observa en todas las alturas á partir de 1,500 metros. 12) Generalmente la residencia deberá prolongarse por lo menos seis meses. 13) Los climas elevados son útiles también en otras afecciones, como por ejemplo en el desarrollo imperfecto del torax y del pulmón, en la bronquitis crónica sin bronquiectasia, en la retracción pulmonar consecutiva á la pleuresía crónica, en el asma espasmódico (no acompañado de enfisema notable), en la anemia, etc. 14) El clima de las montañas es inconveniente en los casos de cavernas tuberculosas en ambos lados, con ó sin calentura, de reducción considerable de la superficie respiratoria, de tisis catarral, de considerable irritabilidad nerviosa, de enfisemas, de bronquitis crónica con bronquiectasia, de afecciones del corazón, de los grandes vasos, de los centros nerviosos, de imposibilidad de hacer ejercicio al aire libre.

(Soc. Méd. Quir. de Londres, 8 Mayo).

(De *idem*.)