

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

Organo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina"

AÑO XIV }

LIMA, AGOSTO 15 DE 1897.

{ N.º 207

Cirugía de reclamo.

Sería de desear que, para honra de la profesión médica, y prestigio del cuerpo médico nacional, cesase ya la costumbre, introducida por algunos facultativos, desde hace poco tiempo, de practicar operaciones no tanto con el objeto humanitario de curar ó salvar la vida de un individuo, con sacrificio de uno ó más de sus órganos, sino por el de adquirir reputación improvisada en la práctica profesional.

Antes, en los tiempos en que la Escuela de Medicina de Lima guiaba el movimiento científico de la costa sur del Pacífico, se hacían operaciones en nuestros hospitales que podrían figurar entre las más notables que registran los anales médicos, y sin embargo nadie hacía objeto de negocio de tales operaciones. Nuestros cirujanos, practicaban tallas, amputaciones uterinas, ovariomías, resecciones, trepanaciones, etc. etc., simplemente con el fin de aliviar ó curar al enfermo y apenas si en la "Gaceta Médica" se conserva alguna que otra historia clínica de dichas proezas quirúrgicas, llevadas á cabo en los tiempos en que no escaseaban la infección purulenta, la erisipela y la septicemia. Entonces los cirujanos se contentaban con el cumplimiento del deber humanitario: la gratitud del enfermo

y la experiencia adquirida eran su única y digna recompensa.

Hoy, por desgracia, se ha creado, por ciertas personas de moralidad dudosa, la *cirugía de reclamo*, en que el operador se preocupa poco de la salud del enfermo, pero sí mucho de *la galería*.

Ya no se guarda la reserva en operaciones de cierto género, sino que se las exhibe en grabados y fotografías; ya no se publican los resultados de la pericia quirúrgica, empleada con buen ó mal éxito, en los periódicos científicos, sino que se busca con afán su inserción en los diarios políticos; nadie sabe las causas del éxito ó del mal resultado de las operaciones, porque se señala solamente aquellas que han tenido buena suerte, cuando una operación de resultado fatal puede tener científicamente mucho más mérito é importancia que otra mal ejecutada, pero de resultados felices.

Esta práctica, aparte de que coloca al cirujano al nivel de los saltimbanquis y los traga-espadas de las ferias, que publican sus hazañas en plazas y plazuelas, tiene también el inconveniente de despertar rivalidad industrial entre los jóvenes médicos que ven en este medio audaz, pero poco digno, el modo de llegar á la meta de sus deseos; fuera de que aleja la serenidad que debe reinar en el ánimo del operador durante el acto ope-

ratorio. Es, en efecto, difícil tener calma en el momento de comenzar una operación cuando se piensa al mismo tiempo en la redacción del artículo encomiástico que se debe escribir en el diario de la tarde, si la operación tiene buen éxito, ó ponerse en guardia contra la maledicencia de los rivales si aquella tiene mal resultado.

Por otra parte, eso de constituir en juez de los actos del médico al vulgo, tiene sus graves inconvenientes aún para el mismo *reclamista*, porque éste debe comprender, si su inteligencia no es muy estrecha, que se coloca en este dilema: ó tiene que dejar de operar después de uno ó dos éxitos para conservar su reputación, ó correr el riesgo de tener un fracaso—puesto que no todas las operaciones son felices—y entonces la caída es tanto más estrepitosa cuanto más *reclamo* se hizo y cuanto más se denigró á los compañeros que tuvieron mala suerte antes que él.

Hay en Lima dos periódicos, de medicina, "El Monitor Médico" y "La Crónica Médica"; tenemos dos corporaciones médicas la "Academia de Medicina" y la "Unión Fernandina", donde se pueden insertar las historias detalladas de las grandes como de las pequeñas operaciones, ó discutir los casos interesantes en una esfera más alta, más noble, más científica. Dejen, pues, los que tal hacen, el diario político, el pasquín anónimo y las habladurías callejeras, para sustituirlos con el artículo serio y la discusión tranquila y elevada.

Así levantarán el nivel de la más noble de las profesiones: la profesión médica.



TRABAJOS NACIONALES

Contribución al estudio del paludismo en el Perú

Los estados patológicos que acompañan á los seres organizados, por donde quiera que vayan, obedecen indudablemente en todas partes á las mismas causas, sin embargo de lo cual, es de regla se puede decir, que presenten ellos, diferencias no poco notables, cuando se hace un estudio comparativo de dichos estados mórbidos en individuos distintos, residentes en una misma localidad, y con mucho más motivo si aquellos pertenecen á regiones alejadas unas de otras, en la superficie de la tierra. Estas diferencias originadas por causas bastante conocidas, para que me detenga en estudiarlas, motivan el que, la patología de cada región, aunque no se diferencie de las demás, por la naturaleza de los procesos mórbidos que la constituyen, presente siempre algo de particular ó especial en el modalismo que afectan los indicados procesos, lo cual hace necesario y de gran importancia el estudio y conocimiento de la Nosografía propia á cada país.

Conducido por la anterior razón, he creído siempre de gran interés para nosotros el dar á conocer las múltiples formas con que se nos presentan las enfermedades, tanto endémicas de nuestra pátria como las que se nos han importado, adquiriendo después derecho de ciudadanía. Pareceme que en este camino queda aun mucho por hacer y que la Patología Nacional, no constituida aún, necesita con urgencia, para su establecimiento, de todos los datos de esta índole que puedan suministrarse. Circunstancia es esta por la cual he procurado siempre insistir en dar á conocer los casos patológicos que por algún concepto me han parecido útiles bajo este punto de vista. Terminada esta digresión entro en materia.

Entre las enfermedades endémicas del Perú, una de las más antiguamente conocidas y más frecuentes es el paludismo, el cual se ha hecho notar por los grandes estragos que ha ocasionado á la humanidad, así como por la riqueza de sus formas clinicas, muy apropiadas en ciertos casos para desviar el tacto mélico más despreocupado y juicioso. Razones son estas bastante poderosas por las que en otras regiones se han hecho estudios especiales sobre esta enfermedad, dándose á luz trabajos y monografías de verdadera importancia. Entre nosotros notase á este respecto un vacío muy digno de ser tomado en consideración; en efecto, el papel que en nuestro país desempeña el paludismo como agente morboso, es de primer orden, la extensión del territorio donde él domina es considerable, las variantes clinicas que ofrece son sumamente numerosas, encontrándose á la vez, al lado de las formas vulgares, aquellas que son más raras y caprichosas, al lado de las más benignas las más graves y violentas; siendo las víctimas ocasionadas por el paludismo bastante frecuentes, y sin embargo de todo esto no hay aún un estudio de conjunto en el cual se trate siquiera de condensar todo lo relativo á esta enfermedad en cuanto se refiere á sus condiciones de endemicidad, de extensión, de formas, mortalidad, etc., en el Perú.

Algo y quizá mucho, se ha escrito al respecto, pero de un modo aislado y casi siempre tratándose de casos particulares. Me limitaré á indicar aquí como confirmación de tal aserto los trabajos presentados en los últimos años á la Facultad de Medicina para obtener el grado de Dr. por los S. S. José Díez Salazar, Wenceslao Salazar, Leonidas Avendaño y Manuel del C. Irujo, el primero se titula "Neuralgia gastro-intestinal en el paludismo crónico", sirvenle de base cinco observaciones; el 2.º "Lesiones viscerales del Paludismo", se

funda en diez observaciones y es de reconocida importancia; el 3.º es un "Estudio mélico" del Departamento de Loreto, en donde el autor después de consideraciones diversas, bastante interesantes, trata de los estados patológicos endémicos ó epidémicos del lugar, considerando entre los primeros el paludismo sobre el cual se explaya estudiando su etiología, extensión, formas, tratamiento, etc. Por lo expuesto se comprende que este trabajo es de gran interés. Finalmente, el 4.º se refiere á la modalidad del paludismo, admitida por algunos autores como entidad morbida con el título de "Tifo-malaria", porque en ella á la acción del germen palúdico se uniria la del bacilo de Eberth, fundando el autor sus opiniones al respecto en siete observaciones que relata.

Además de las expresadas tesis, se han publicado en este periódico algunos artículos sobre casos raros de paludismo, bástame citar los siguientes: Melena fulminante palúdica por el Dr. Almenara Buttler, Afasia palúdica, por el mismo; "Púrpura palúdica", por el Doctor P. Patrón; Urticaria y glositis palúdicas, por el doctor M. T. Bellido; Hematomielia palúdica, por el doctor M. A. Velázquez; Un caso de afasia palúdica con contractura de los maxilares, por el que suscribe; "Un caso de púrpura hemorrágica palúdica con ulceraciones en el tegumento externo por el doctor M. González Olaechea; Dos casos poco frecuentes de fiebre pernicioso palúdica por el que suscribe; Un caso de paludismo de forma intermitente larvada acompañada de síntomas perniciosos, por id.; Paludismo afectando la forma del delirium tremens, por id.; Un caso de "Neuralgia palúdica del nervio lingual, por el Sr. J. E. Vargas; y, finalmente, en los tomos 4 y 5 del mismo periódico se encuentran publicadas 3 importantes conferencias sobre el paludismo pernicioso localizado, dadas por el Dr. Almenara

Buttler en la "Sociedad Médica Unión Fernandina."

Todos estos trabajos, como se ven formando material para una monografía de notoria importancia para nosotros, y es con el objeto de contribuir á ella que relato la siguiente historia, hoy que se me presenta la oportunidad de dar á conocer un nuevo caso de paludismo, cuya sintomatología creo digna de ser tomada en consideración.

Corina Monteverde, de 6 años de edad, zamba, de constitución regular, de temperamento linfático, vive en la calle de Santa Rosa de los Padres, en el interior de la casa n.º 138, en un callejón que está en comunicación con el río. Esta criatura comenzó á padecer de fiebre intermitente franca (tercianas), á mediades del mes próximo pasado, motivo por el que fué traída á mi consulta el 16 ó 17 del mismo mes. Sometida al tratamiento adecuado (quinina), la fiebre cesó; pero como la madre no insistiera en continuar el tratamiento tal como se lo había prescrito, la fiebre volvió al cabo de pocos días y no siendo ya combatida á tiempo tomó mayor incremento, presentándose los accesos febriles cuotidianamente primero y adquiriendo después el tipo de una remitente continua. En estas condiciones fuí solicitado el día veinte y cinco de junio para ver en su casa á la paciente á consecuencia de que en la noche anterior había sido la fiebre muy alta, acompañada de delirio, lo que asustó á los padres de la enferma y los decidió á hacerla asistir. Constituido en su domicilio á las 12 y 30 p.m. del indicado día, encontré á la enfermita sumamente agitada, con una temperatura bastante elevada, 41,º cent., con pulso pequeño y rapidísimo, casi imposible de contar; con la piel ardiente y seca, la lengua igualmente seca y bastante saburrosa, el bazo infartado y doloroso á la presión, lo mismo que el hígado, había mucha náusea, vómitos, sed, y se quejaba la enferma de dolor

al epigastrio y á la cabeza. La orina era muy escasa y oscura, y finalmente había constipación.

En posesión del cuadro sintomático expuesto, de los antecedentes acerca del desarrollo de la enfermedad, y del lugar en que me encontraba, no vacilé en diagnosticar una fiebre de naturaleza palúdica y en tal convicción receté una poción sudorífica y antipirética, que debía ser administrada por cucharadas, inmediatamente y de un modo repetido, hasta conseguir una disminución de la temperatura, de la cual debieran aprovecharse para propinarle una dosis conveniente de quinina, que dejé prescrita, retirándome después de indicar el empleo de sinapismos, botellas de agua caliente y demás aplicaciones externas que se usan en estos casos, y de advertir se me diese aviso de cualquier incidente que pudiese ocurrir en el estado de la enferma, que lo consideraba algo alarmante. Efectivamente, pocas horas después, de 4 á 5 p. m. era buscado con gran urgencia por el padre de la enferma, á quien le había dado un ataque con pérdida del conocimiento, temblores y desviación de los ojos, pero no encontrándome á esa hora, sólo llegué á verla á las 6 y $\frac{1}{2}$ p. m., hora en que ya había pasado el ataque, subsistiendo el mismo estado de agitación, la misma temperatura y demás síntomas que había observado al medio día. Tomando datos, supe que el medicamento lo había vomitado inmediatamente, todas las veces que lo había tomado, y aunque las personas que presenciaban el ataque no pudieron darme sobre él los datos que hubiera sido de desear, sin duda por el pánico que se apoderó de ellas en ese momento, pude sin embargo colegir que se trataba de un ataque pernicioso palúdico, cuya repetición era necesario evitar; con este objeto le hice una inyección subcutánea de 0.50 de bicloruro de quinina de Erba, ordené fricciones generales con alcohol satura-

do de quinina y le prescribí una lavativa de la misma sustancia (0.50 centg. de bicloruro) para que se la pusieran dos horas después; administrándola al propio tiempo al interior la poción anti-emética de Riviere, para combatir el vómito

Con el expresado tratamiento, la enfermita pasó la noche un poco más tranquila, durmió algo, se moderaron los vómitos, pudiendo soportar algunas cucharadas del medicamento y aún algunos alimentos líquidos, y á primera hora del siguiente día, en que volví á verla, la temperatura había bajado á 39° 5. Ordené entonces la administración inmediata de 0.30. de quinina, dosis que debía repetirse en la tarde y noche del mismo día, y las cucharadas sudoríficas ya indicadas, si eran soportadas; y lociones con vinagre aromático.

Este día y el 27, pasaron sin mayor novedad, combatiendo tenazmente con las medidas indicadas la tendencia á la hipertermia, siempre marcada durante la noche, y el estado nauseoso. El 28, la temperatura había bajado á 38° 5 en la mañana y todo hacía ya preveer que la enfermedad iba perdiendo terreno y que había desaparecido todo peligro. Nos encontramos abrigando estas esperanzas, cuando de un momento á otro y sin nada que lo hiciera sospechar, la chica fué víctima de un nuevo ataque, pero de forma complemente distinta del primero. Efectivamente, hacia el medio día observaba la familia que Corina hace esfuerzos por hablar, no consiguiendo sino tartamudear y que su mandíbula inferior se encuentra completamente caída, sin poder aproximarla á la superior. En este estado tratan de acudirle con sus medicinas; pero con gran sorpresa y justa alarma de su parte, reconocen que la chica no puede pasar nada y que todo se le cae de la cavidad bucal, tanto por el estado en que se encuentra su mandíbula inferior, cuanto por la

dificultad que tiene para mover la lengua. Entonces recurren donde mí, y conducido de nuevo á la cabecera de la cama de la enfermita compruebo por mí mismo las citadas alteraciones, hora y media próximamente, después de haberse iniciado. Había en los músculos constrictores de maxilar inferior una relajación casi completa, lo que motivaba la caída é inmovilidad de él, ofreciendo un aspecto algo semejante al que presenta en la luxación doble de sus cóndilos: la lengua en estado parético, correspondía apenas con movimientos muy limitados y poco coordinados á las órdenes imperiosas de la voluntad, naciendo de aquí sin duda la abolición del lenguaje de una parte, y de otra la imposibilidad de realizar la deglución; las facultades intelectuales se conservaban en perfecto estado; la temperatura 38.5, se mantenía constante, y el pulso débil, latía regularmente (110 p. p. m.); por lo demás no había otro signo que me llamara la atención.

Ante este cuadro, no dejé á la verdad de desconcertarme algo y de temer un error de diagnóstico, pero bien pronto volví sobre mí mismo, y recordando el caso en algo parecido, de afasia con contractura, á que hago referencia antes, insistí nuevamente en que este no era sino un accidente raro debido á la infección palúdica, y de conformidad con este juicio, hice á la enfermita otra inyección hipodérmica de 0.50 de bicloruro de Erba, prescribiéndole un enema antiespasmódico de azafétida, castoreo, &c, para el caso en que los síntomas indicados se manifestasen rebeldes á la inyección de quinina, prescripción que fué inútil, pues una hora después se me avisaba que la chica había mejorado notablemente y en la noche desaparecieron todos los síntomas que dejo apuntados, siguiendo desde entonces la enfermedad una marcha más franca hacia la curación completa. En efecto, dos á tres días más tarde la apirexia era

completa, el apetito bastante exigente, el sueño tranquilo, etc., quedando solo la postración y debilidad consecutivas á un ataque de esta naturaleza, que por ligero que sea ocasiona un gran sacudimiento en el organismo.

La patogenia del caso que acabo de relatar merece que le dedique algunas líneas. El hematozoario de Laveran, agente vital del paludismo, generalizado primitivamente ha motivado la modalidad habitual de la infección, bajo la forma de una fiebre intermitente cuotidiana. Más tarde, la falta del tratamiento adecuado y la permanencia en el foco de infección, incrementaron el poder del hematozoario, el que venciendo en la lucha contra el organismo, hizo suceder á la fiebre intermitente, una remitente, primero, y después una fiebre continua hiperpirética con síntomas tifoideos. Hasta aquí sin embargo sus manifestaciones eran francas, y aunque graves no ofrecían peligro inmediato, no sucedió lo mismo el día en que fuí llamado á ver esta enferma, en el cual como he dicho, fué víctima de un ataque, indudablemente pernicioso, sin que me sea posible determinar con exactitud su forma, por los pocos datos que pude adquirir; no obstante tomando en consideración la temperatura, que era bastante elevada 41°, que había pérdida completa y prolongada del conocimiento, con estado de muerte aparente, era de suponer que se tratara de una perniciosa de forma soporosa ó comatosa. Combatida en este momento la infección, con la energía requerida por el caso, cedió indudablemente, toda vez que el ataque no volvió á presentarse; pero sin que el germen abandonara el campo ni dejase de hallarse dispuesto á recuperar nuevos bríos, pues solo así se explica que tres días después y debido quizá á la falta de absorción del medicamento específico, por la vía intestinal, diese origen á los síntomas larvados é insólitos de parálisis de los mús-

culos elevadores del maxilar inferior y de paresia de los músculos de la lengua, fenómenos que ponen de manifiesto la localización é invasión de los gérmenes palúdicos, en los núcleos motores que dan origen á las fibras nerviosas del nervio maxilar inferior, rama del trigémino, y del hipogloso mayor, núcleos que como se sabe se hallan situados en las astas anteriores de la sustancia gris de la médula, en la región bulbar, y cerca del suelo del cuarto ventrículo — Hé aquí pues un nuevo caso de localización rara del germen palúdico.

DR. A. I. LEÓN

TRABAJOS EXTRANJEROS

DR. GEORGES MARINESCO

La Histopatología de la célula nerviosa.

(Revue Generale de Sciences.)

Cuando se recuerda la estructura de la célula nerviosa, tal como era admitida hace quince años y que se la compara á aquella que resulta de las investigaciones más recientes, se apercibe fácilmente los grandes progresos verificados en este intervalo. A qué debe atribuirse esta verdadera revolución sobre la noción de la textura íntima del elemento fundamental del sistema nervioso? Como en todo ramo de la ciencia, es á la creación de nuevos métodos. Cuáles son estos métodos? Hay dos sobre todo que merecen ser tomados en consideración: el uno, el método de Golgi, consistente en la impregnación metálica de los centros nerviosos endurecidos en el bicromato de potasa; el otro, el método de Flemming y de Nissl, según el cual se fija la pieza por el sublimado, el alcohol ó el formol, y después

se colora con la hematoxilina y los colores de anilina, tales como el azul de metileno, etc. El método de Golgi permite estudiar la configuración externa de los elementos nerviosos, y el trayecto de las fibras nerviosas. Es un método topográfico, que pone en evidencia la silueta de la célula nerviosa, pero no un procedimiento de investigación para el protoplasma. El 2.º método nos hace conocer la intimidad de la célula, la estructura fina del protoplasma donde se desenvuelven los fenómenos de la vida. El método de Golgi ha extendido nuestros conocimientos sobre la histología normal del sistema nervioso; el de Flemming y el de Nissl, han abierto una era nueva á la patología de la célula nerviosa. Es de los resultados debidos á este último método que nosotros vamos á ocuparnos.

I. *Trabajos sobre la estructura interna de la célula nerviosa y sus lesiones de reacción.* — Vamos á reseñar á grandes razgos las etapas por las cuales ha pasado esta cuestión. Lo que ha sorprendido á los primeros observadores, Flemming, Nissl, Benda, etc., en la estructura de la célula nerviosa, es el descubrimiento de un nuevo elemento hasta entonces desconocido en el protoplasma de la célula: el elemento *cromatófilo*, así llamado porque se colora fuertemente con los colores básicos de anilina. Estos elementos están dispuestos concéntricamente al rededor del núcleo y afectan la forma poligonal. A medida que se alejan del centro se hacen más largos, y en las prolongaciones protoplasmáticas, toman un aspecto fusiforme, siendo su eje mayor paralelo al de estas prolongaciones. El cilindro-eje no los posee.

Estos elementos cromatófilos dan á las células de la asta anterior de la médula un aspecto manchado (tacheté), como la piel de tigre; examinados con un fuerte aumento aparecen compuestos de granulaciones elementales,

aglutinadas entre ellas por una sustancia pálida acromática.

El cilindro-eje se desprende de la célula por una dilatación en cono ensanchada. Toda esta región es muy pálida por que ella no contiene sustancia cromática. En el medio de la célula, se ve el núcleo y su nucleolo.

En una primera faz de las investigaciones sobre esta estructura interna (Nissl, Lenkosseck, Marinesco, &), la sustancia fundamental ó acromática de la célula fué considerada como una sustancia amorfa. En esta época se estudió sobre todo la morfología de los elementos cromatófilos y sus alteraciones en los diversos estados patológicos. El gran descubrimiento que ha sido hecho en este primer período es debido á Nissl, quien probó que la sección de un nervio motor ó sensitivo produce una desintegración de los elementos cromatófilos, proceso que yo he designado bajo el nombre de *cromatolisis*. Mis investigaciones personales, las de Ballet y Dutil, de Lugaro, de von Gehuchten, etc., han confirmado este dato fundamental de la patología nerviosa: digo *fundamental*, porque se había admitido desde Waller que el extremo central de un nervio seccionado y *su centro de origen permanecen intactos*. El método de Nissl ha demostrado de una manera cierta que esta proposición es inexacta.

Las lesiones que determina la sección de un nervio sensitivo ó motor son muy fáciles de comprobar. Basta cortar el nervio hipogloso en el perro p. ej., y esperar 10 á 15 días, sacrificar en seguida al animal, fijar su bulbo en el alcohol, el formol ó el sublimado, y tratarlo por el método Nissl.

Sin entrar en la descripción detallada de estas lesiones, haremos notar que la primera alteración observada después de la sección de un nervio es la desintegración, ó como yo la he llamado, la *cromatolisis* de los corpúsculos cromáticos.

Esta lesión principia cerca del cilindro-eje. La cromatolisis puede ganar todo el cuerpo de la célula nerviosa, pero una cosa esencial de notar es que el núcleo, que al estado normal ocupa el centro de la célula, emigra en este momento hacia la periferia. Esta emigración del núcleo es un fenómeno activo ó se trata de un desplazamiento pasivo? Es difícil trazar esta cuestión. Cuando la mayor parte de la sustancia cromática es así desintegrada, el centro de la célula presenta un fondo más ó menos uniforme, en el cual están diseminadas finas granulaciones.

Esta desintegración de la sustancia cromática, permite algunas veces entrever en el citoplasma una red trabecular, que no es otra cosa que la sustancia acromática organizada, es decir aquella que se continúa directamente con las fibrillas del cilindro-eje.

Yo he sostenido, y después varios autores han confirmado esta opinión, que la desintegración de los elementos cromatofílos no ejerce acción sobre la estructura del cilindro-eje y de los nervios periféricos. Para que éste sea atacado es necesaria una alteración de la sustancia acromática, eventualidad que se presenta en los casos de lesiones primitivas de la célula nerviosa, lesiones que nosotros estudiaremos más lejos. Esta comprobación anatómica ha tenido otra consecuencia: la de probar que la célula nerviosa constituye una unidad, un neurona, cuya integridad depende de la integridad de todas sus partes constituyentes: cuerpo celular, cilindro-eje, prolongaciones protoplasmáticas. He demostrado la aplicación importante que se podía hacer á la Patología nerviosa de este dato experimental. En efecto, las neuritis, que determinan la destrucción del nervio, realizan en suma una sección nerviosa.

Por consiguiente, no existe neuritis sin reacción de las células de los nervios atacados. He demostrado también el exclusivismo de

aquellos que han querido hacer de las neuritis una lesión puramente periférica. Pero estas lesiones centrales son consecutivas á la degeneración de los nervios.

Las modificaciones de reacción á distancia, que acabo de describir pueden, en una segunda faz retroceder, y la célula recupera su aspecto normal; esta segunda faz es la *faz de reparación*. Para conocer exactamente lo que pasa en la célula nerviosa durante la faz de reparación, es necesario dejar vivir á los animales durante uno, dos, tres ó cuatro meses. Se ve bien entonces que la célula, antes de volver á su aspecto normal, presenta una hipertrofia considerable, que se acrecienta hasta noventa días después de la sección, y que esta hipertrofia interesa á la vez el volumen general de la célula y el de los elementos cromatofílos. Estos adquieren grandes dimensiones, se coloran de una manera más intensa, así la célula presenta de una parte un aumento de volumen, y de otra una coloración más oscura.

II. *Relación entre la organización interna de la célula nerviosa y sus modalidades funcionales.*—Paso, ahora, á la interpretación de los fenómenos comprobados en estas experiencias. Hemos visto, que, durante la faz de reacción los elementos cromatofílos están al estado de desintegración y la célula nerviosa presenta un aspecto pálido ó granuloso. Por el contrario en la faz de reparación, los elementos cromatofílos están hipertrofiados, muy densos, y se coloran de una manera intensa. El cuerpo de la célula misma está hipertrofiado. Voy á ensayar explicar estas modificaciones haciendo un llamamiento á la Fisiología general y particularmente á la opinión de Claudio Bernard, opinión que él ha emitido en sus lecciones sobre los fenómenos de la vida. El ilustre fisiologista admite en el ser vivo, dos órdenes de fenómenos.

1.° Los fenómenos de desorganización ó de destrucción orgánica,

que corresponden á los fenómenos funcionales del *ser vivo*. Cuando un órgano funciona, tal como los nervios, la médula, el cerebro, los músculos, las glándulas, etc., la sustancia de este órgano se consume; esta destrucción es un fenómeno físico-químico, lo más comúnmente el resultado de una combustión, de una fermentación, etc.

2°. Los fenómenos de creación orgánica ó de organización, que se realizan en los órganos en *reposo* y los regeneran. La síntesis asimilatrix reúne los materiales y crea las reservas que el funcionamiento debe gastar. Es un trabajo interior, silencioso, sin expresión fenomenal evidente. Las dos operaciones de destrucción y de renovación, inversas la una de la otra, son absolutamente conexas é inseparables en este sentido: que la destrucción es la condición necesaria de la renovación. Es decir que los fenómenos plásticos ó de síntesis están subordinados á los fenómenos funcionales ó de destrucción.

No obstante las objeciones muy graves que se han hecho á la manera de ver Claudio Bernard, veremos que la concepción del gran fisiologista está confirmada por nuestras experiencias. En efecto, durante el proceso de reparación, la función esencial del neurona motor, á saber: — producción de energía en la célula nerviosa y conducción de esta energía por las prolongaciones nerviosas — está abolida. Bajo este punto de vista se debe admitir que la célula nerviosa se encuentra en el estado de reposo funcional. Pero en el cuerpo celular, y probablemente en el núcleo, existe una actividad de otro orden, actividad plástica, actividad de síntesis organizadora, que tiene por objeto la regeneración del nervio degenerado. La célula, en estas condiciones, es el asiento de un proceso activo de nutrición; ella reúne los materiales, los asimila y los utiliza, en fin, para reparar las modificaciones morfológicas del neurona producidas por la

sección nerviosa. Se trata de una actividad continua, prolongada, esencialmente plástica, que es en todo diferente de aquella producida por la estimulación de las neuronas, sea al estado normal ó por medio de excitantes artificiales. Hay pues lugar á mi opinión, de distinguir en la vida del neurona dos especies de actividad: una plástica, tangible al microscopio, fácil de comprobar por todo el mundo; y una actividad de desintegración orgánica, actividad funcional, cuyo substratum anatómico nos es mucho menos conocido. Se verifican en este último caso fenómenos de oxidación, de desdoblamiento, gracias á los cuales la célula puede realizar su trabajo específico. Este proceso de desintegración es seguido, puede ser aún acompañado, de los fenómenos de reintegración que reparan las pérdidas producidas. Estos dos procesos son comunes é indisolubles al estado normal, pero su intensidad varía según las propiedades biológicas del organismo donde ellas se efectúan.

III. *La sustancia acromática y sus alteraciones.* — Hemos considerado hasta aquí la sustancia acromática como amorfa, pero las investigaciones recientes de Fleming, Becker, Levi, Lugaro y las mías, han probado que esta sustancia está compuesta de una parte organizada, de la cual vamos á estudiar la textura, y de otra parte fundamental.

La sustancia acromática, cuya verdadera naturaleza ha dado lugar en estos últimos tiempos á numerosas discusiones, afecta una disposición variable en las prolongaciones y en el cuerpo de la célula. Aún en las piezas tratadas por el método de Nissl, se puede ver una estriación clara, que es bastante evidente en las grandes células de la sustancia reticulada del bulbo; pero, para ver de una manera indudable que esta estriación depende en realidad de la existencia de verdaderas fibrillas en sus prolon-

gaciones, es necesario hacer uso de la hematoxilina diluída.

Con este procedimiento el aspecto de la preparación es de los más claros: las fibrillas de la prolongación nerviosa, que atraviezan el cuello de la célula, se presentan bajo el aspecto de haces radiantes, y se dirigen en parte hacia la periferia y se pierden en la red del protoplasma celular, en la formación del cual estas fibrillas toman parte, por ramificaciones colaterales que dan. Los traveses de la red acromática se insertan de una parte en la periferia de la célula, de otra, en el centro sobre la pared del núcleo.

En los puntos de intersección de los traveses de la red, existen dilataciones cromáticas minúsculas que, sobre los cortes oblicuos de la célula, hacen parte integrante de los filamentos acromáticos. Resulta de esta corta descripción que en las mallas de la red vienen á amoldarse los elementos cromatófilos, y que es de la textura de la red que depende la forma de estos elementos.

Cual es la relación de las fibrillas del cilindro-eje y de las prolongaciones protoplasmáticas con la red acromática? El estudio atento de un gran número de cortes muestra hasta la evidencia que se debe admitir una continuación anatómica entre las fibrillas de estas prolongaciones y los traveses de la red de la célula.

Esta continuidad tiene una gran importancia bajo el punto de vista de las relaciones que existen entre las lesiones de las prolongaciones y las de la célula, lo que confirma la opinión que he emitido el primero, á saber: que las lesiones de la *sustancia acromática* producen la *degeneración de las prolongaciones periféricas*, porque las fibrillas de estas no son otra cosa que la continuación del reticulum intracelular.

IV. *Lesiones de la célula nerviosa debidas á la acción directa de los venenos.* — Las modificaciones de las células nerviosas que nos-

otros acabamos de pasar en revista son secundarias; es decir, que siguen á la sección de los nervios periféricos. Llegamos al presente á la descripción de las lesiones primitivas de los centros nerviosos, ó sea, á las lesiones debidas á la acción directa de un veneno sobre la célula nerviosa. Siendo muy extenso el campo de las lesiones primitivas, me limitaré al estudio de las lesiones producidas por la intoxicación arsenical, la rabia, la anemia experimental, el botulismo, el tétanos, afecciones de las cuales me he ocupado más particularmente desde hace algún tiempo.

Para estar conforme con las investigaciones muy recientes de Nissl, que ha establecido que el mismo veneno ejerce una acción variable sobre las diversas especies de células nerviosas, tendré presente en esta descripción las lesiones de las células de los ganglios espinales y de las grandes células motrices de la asta anterior.

1.º *Lesiones consecutivas á la intoxicación arsenical.* — Se puede por la inyección de una cantidad mínima de arseniato de potasa, de terminar en el perro una intoxicación arsenical cuyas lesiones histológicas presentan mucho interés. Nosotros hemos estudiado estas lesiones sobre todo en la médula espinal y los ganglios espinales; estos últimos presentan, en un gran número de células, una cromatolisis periférica, dejando casi intactos los elementos cromatófilos centrales. La desintegración de estos elementos pone en relieve de la manera más clara, la presencia de una red en el citoplasma. Se ve que en los puntos de intersección de los traveses de la red, existen pequeños puntos cromáticos. Me ocuparé más lejos de la significación morfológica de esta red. En algunas células, se ve alrededor del núcleo una especie de zona más clara, privada de elementos cromatófilos y que llamaré zona clara perinuclear. La desintegración más completa de los elementos cromatófilos da á la célula un aspecto

muy particular y nos hace conocer la verdadera naturaleza de la sustancia acromática organizada: nos muestra por otra parte que la densidad de las mallas de la red, no es la misma para todas las células.

Más rara vez, se ve células de aspecto uniforme, sin traza de estructura organizada: el citoplasma tiene aspecto homogéneo, es apenas si se reconoce una vaga estríación, y las granulaciones cromáticas son muy pálidas.

En las células de la asta anterior la cromatolisis se presenta más bien bajo forma difusa, y en algunos casos, se puede distinguir una red nuclear.

Estas lesiones se asemejan mucho á aquellas que acaba de describir Lugaro, y que yo he tenido ocasión de comprobar sobre las preparaciones que este autor á tenido á bien enviarme.

2.º *Lesiones debidas al virus rábico.* — La rabia experimental produce lesiones muy intensas, lesiones que nos dan bien cuenta del fenómeno principal de la enfermedad, es decir, de la parálisis. Estas lesiones del todo características, existen en el sistema nervioso central de los animales que han vivido doce á quince días, después de la inoculación, ellas se presentan en la mayor parte de las células, bajo la forma de una cromatolisis periférica más ó menos intensa. En ciertas células, esta es más ó menos acentuada, pero en otras va hasta la desintegración completa de los elementos cromatófilos, algunos permanecen intactos alrededor del núcleo. Estos últimos se colorean más fuertemente y son modificados en su forma y sus dimensiones; el núcleo no parece todavía atacado. Otras dos formas de cromatolisis, que se ve más rara vez, son la cromatolisis generalizada y aquella que yo llamaré concéntrica, esta última es más rara.

La desintegración y la desaparición de los corpúsculos cromáticos en la periferia de la célula ponen en evidencia la existencia de una

red de mallas más ó menos anchas con hinchazones coloreadas en los puntos de intersección. Nosotros hemos probado precedentemente cual es la significación de esta red; ella constituye la trama de la célula. Sucede algunas veces que esta red siendo en parte destruida, resulta en el interior de la célula la aparición de vacíos ó de vacuolos.

3.º *Lesiones resultantes de la ingestión y de la inyección del alcohol.* — Es importante saber como las células nerviosas se comportan cuando se administra á los animales por la vía venosa ó digestiva cantidades macivas de alcohol. Yo he inyectado á un perro, que pesaba 7 kilos y $\frac{1}{2}$, una cantidad total de 160 gramos de alcohol en 12 días, la dosis cotidiana variaba entre 15 y 25 gramos.

Después de cada inyección, el animal caía en un estado de sopor, y al despertar presentaba los fenómenos de la embriaguez, entre los cuales la marcha llamada titubante ocupaba el primer lugar. En el sistema nervioso central, el asta anterior de la médula y el cerebelo, he encontrado lesiones muy claras, consistiendo en la desintegración periférica de los elementos cromatófilos y en su disminución de volumen, algunas veces he visto estos corpúsculos perder su facultad de coloración.

En el cerebelo las lesiones eran mucho más intensas, y se comprende el interés práctico de esta comprobación: demuestra que el alcohol, á un grado débil de concentración, determina en el sistema nervioso central lesiones sumamente claras, que se pueden reconocer al microscopio.

Estaría muy dispuesto á admitir que lesiones semejantes deben existir en el hombre al estado de embriaguez; así este estado patológico se acompaña de lesiones materiales muy determinadas,

4.º *Lesiones determinadas por el botulismo.* — Entre las intoxicaciones que atacan el sistema nervioso central, existe una que debemos

mencionar: es aquella que produce el botulismo.

Se entiende por esta palabra el conjunto de accidentes mórbidos observados á consecuencia de la ingestión del jamón, conservas y carnes *averiadas*: varios casos han sido observadas el año último en Bélgica, donde el profesor von Ermengem ha tenido la ocasión de estudiar una epidemia de este género. El ha encontrado la causa de estos accidentes graves, seguidos aún de muerte rápida, en la presencia de un microbio en el jamón consumido por los sugetos enfermos, microbio que ha distinguido con el nombre de *Bacillus botulinus*.—La inyección de este microbio ó de sus toxinas determina en los animales los mismos accidentes nerviosos graves que en el hombre.

El examen del sistema nervioso central de los animales que han sucumbido á consecuencia de la inoculación de este microbio me ha demostrado lesiones muy interesantes en la médula, el bulbo, la protuberancia, etc.

Estas lesiones consisten en una desintegración, en la cromatolisis periférica de los corpúsculos cromáticos. Además he visto, en ciertas células de los núcleos bulbares (hipogloso, neumogástrico, etc.) que la lesión principia más particularmente por las prolongaciones protoplasmáticas. Estas, están tumefactas, su sustancia, privada de elementos cromatófilos, se colora vivamente por los colores de la anilina, y presenta un aspecto ligeramente granuloso.

5.º *Lesiones producidas por la anemia experimental*.—Que lesiones determina en los centros nerviosos la anemia ó suspensión de la irrigación sanguínea normal? Una experiencia reciente que consiste en la ligadura de la aorta abdominal va á permitirnos responder á esta cuestión: seis ú ocho días después de la ligadura, se comprueba en la médula espinal como en muchas otras lesiones primitivas de los centros nerviosos, una

cromatolisis periférica; es decir, hay una desintegración de los elementos cromatófilos, situados en la periferia de la célula nerviosa.

En un estado más tardío, la coagulación del protoplasma celular, hace aparecer una red brillante, muy coloreada por el azul de metileno.

En fin, ciertas células presentan una lesión muy grave que consiste en la destrucción de la sustancia acromática; esta lesión como ya lo he demostrado, es irreparable, produce á continuación la muerte de la célula y de sus prolongaciones.

6.º *Lesiones debidas al virus tetánico*.—Llego, ahora, á las alteraciones producidas por la toxina tetánica. Sobre un cierto número de células de la asta anterior se ve una lesión del todo característica. La célula nerviosa está, por decirlo así, constituida por dos regiones que difieren completamente bajo el punto de vista de sus propiedades físico-químicas.

Una región que ocupa un cuarto, una mitad, tres cuartos y algunas veces aún toda la célula, se distingue por su aspecto oscuro, que va hasta la opacidad, en la cual es difícil, aun imposible, ver la estructura histológica, cualquiera que sea su grado de alteración, esta parte es dirigida del lado del cilindro-eje. Todo lo que está en la zona de esta región: cilindro-eje, prolongaciones protoplasmáticas, cuerpo celular, presenta el mismo aspecto. El cilindro-eje ha cambiado de propiedades físico-químicas; así, al estado normal, es incoloro y uniforme, á consecuencia de la intoxicación por el veneno letánico se hace ligeramente granuloso y se colora de una manera intensa, hasta hacerse por el método de Nissl, de un azul oscuro. Las prolongaciones protoplasmáticas comprendidas en el área de la degeneración, representan especie de ramas nudosas de contorno irregular y algunas veces sinuosas, sin traza aparente de elementos cromatófilos. Algunas veces aun puede suceder que estén heri-

zadas de puntas comparables á las espinas. La sola particularidad que puede distinguirlas del cilindro-eje, es de una parte, su volumen y de otra parte, porque se dividen de distancia en distancia. Es apenas sí se puede distinguir, en el cuerpo así modificado de la célula y en las prolongaciones de la región atacada, los elementos cromatófilos.

La región alterada que acabamos de describir ofrece, por su coloración oscura, un contraste notable con el resto de la célula, que constituye la segunda región. Se diría que esta ha sido dividida en dos por el proceso patológico: una parte oscura, profundamente alterada, y otra clara conteniendo todavía los elementos cromatófilos y dando nacimiento á prolongaciones que recuerdan por su aspecto, las prolongaciones normales, pero son mucho más pobres en elementos cromatófilos, y están algunas veces ligeramente aumentadas de volumen. El nucleos más grande y se colora de una manera más difusa, su contorno es menos bien definido, pero su pared es casi normal. Una alteración mucho más rara es la transformación de la célula en un bloc homogéneo en desintegración ó fragmentación.

V. *Conclusiones.*—Las lesiones de las células nerviosas que acabamos de describir, tomadas en su conjunto, ofrecen un aspecto del todo particular, que no he encontrado en ninguna otra intoxicación, y que nos permite hasta cierto punto, distinguirlas de las otras lesiones de la célula nerviosa.

Así, como se ve, por esta corta exposición, la patología fina de la célula nerviosa ha abierto una nueva vía á la Toxicología y á la Terapéutica general. Los métodos nuevos de investigación debidos á Flemming, Nissl, etc., nos muestran lesiones tangibles al microscopio en muchas afecciones consideradas hasta el presente co-

mo *sine materia*, como enfermedades *dinámicas*. Gracias á las nuevas investigaciones hemos podido sorprender las modificaciones, tan múltiples y tan variables, producidas por los diversos agentes que alteran la nutrición y la función de la célula nerviosa, y creo que llegará un día, en que los histologistas nos mostrarán el mecanismo íntimo de la inmunidad mórbida é indicarán los procedimientos que la confieren.

NOTA.—Sentimos no poder acompañar este trabajo de sus láminas respectivas.

A. MATHIEU (*)

Dispepsia duodenal y su tratamiento

(Gaceta Médica Catalana)

Suprimido el estómago, la vida puede sostenerse perfectamente á condición de que las secreciones pancreática y biliar sean bastantes; el jugo intestinal sólo ejerce una influencia muy dudosa en la digestión, y en todo caso mínima. Por eso es importantísimo conocer, si se ha de combatir bien los estados dispépsicos, todo cuanto atañe á los líquidos pancreáticos y biliar; pero nuestros conocimientos sobre esta materia son muy escasos y, por ende, nuestra terapéutica, cuando se trata de la dispepsia hepato-pancreática, ó más sencillamente, dispepsia duodenal, es

(*) Lección dada en el hospital Andral.—*Gaz. des hop.* 9 Febrero 1897.

sobrado insegura. Conviene por lo mismo, hacer el balance de lo averiguado, siquiera represente mucho menos de lo que falta averiguar.

Antes, para bien orientarnos, dos palabras sobre la acción fisiológica de uno y otro jugo.

BÍLIS.—Emulsiona perfecta y establemente las grasas; transforma en jabones alcalinos, de fácil absorción, los ácidos grasos resultantes del desdoblamiento de las grasas hecho por el jugo pancreático. Además excita las otras funciones intestinales: favorece la absorción, empapando el epitelio; excita los movimientos peristálticos, obrando á modo de un laxante natural. Se decía también que era antiséptica, pero hoy se la niega esta condición. “La bilis constituye un medio de cultivo, al que pueden adaptarse las especies microbianas conocidas” (Létiene, *These de Paris*, 1891). En realidad, la antiseptis se debe á la ligera acidez del jugo intestinal.

JUGO PANCREÁTICO.—Contiene tres fermentos: *a*), *amilolítico*: transforma el almidón en maltosa á la temperatura del cuerpo y produce á la par vestigios de dextrina y glucosa; *b*), *proteolítico*: obra en un medio alcalino ó ligeramente ácido, suspendiendo la acción cuando la acidez se acentúa; no se conocen bien sus efectos: según unos, produce peptona verdadera; según otros, hemi ó antipeptona; forma al mismo tiempo cuerpos secundarios (leucina, tirosina, asparagina, lisatina, etc.); *c*), *de desdoblamiento de la grasa*: separa la grasa en ácidos grasos y en glicerina (Cl. Bernard, Berthelot), fenómeno que *in vitro* se produce con mucha lentitud; puestos los ácidos grasos en libertad, no tardan en transformarse, gracias á la bilis, en sales alcalinas, que son tan importantes en la absorción de las grasas. La presencia de la bilis parece acentuar la acción del jugo pancreático sobre las grasas.

En resumen: la bilis emulsiona las grasas y el jugo pancreático las desdobla. Si se suspende la ac-

ción de aquella, las grasas son mal emulsionadas, pero bien desdobladas, y al revés si es el jugo pancreático el deficiente. De aquí surgen para el diagnóstico datos, cuya trascendencia ha señalado Fr. Müller.

DIGESTIÓN DE LA GRASA.—Colaboran en ella la bilis y el jugo pancreático. Si no llega la bilis al intestino, como ocurre en la ictericia por retención, sale con las materias fecales de 31 '5 á 74 por 100 de la grasa ingerida (Fr. Müller); en estado normal sólo se pierde de 7 '2 á 10 '5 por 100. Dastre calcula el quebranto en menos: 43 á 35, siendo 15 en el estado fisiológico. Si falta el jugo pancreático, se elimina de 20 á 35 por 100 (Abelmann). Todos los experimentadores (Von Mering, Minkowski, Abelmann, Dastre) están contextes que cuando faltan uno y otro jugo, las grasas finamente emulsionadas son más utilizables que las otras; de aquí la ventaja de dar leche, cuya grasa se encuentra en perfecta emulsión.

DIGESTIÓN DE LAS SUBSTANCIAS ALBUMINOIDAS Y DE LOS HIDRATOS DE CARBONO.—Cuando no hay bilis en el intestino, aquéllas pueden ser muy poco influidas (experimentos de Müller, Ricke y Biernazki). En la ictericia, los trastornos de la nutrición dependen más bien de una perversión de la vitalidad celular por acúmulo de la bilis en la sangre, que de la modificación digestiva y de la absorción de los albuminoideos (Von Noorden).

Quando se quita el páncreas ó no llega su jugo al intestino, encuéntrase (Von Mering y Minkowski) que sufre mucho la absorción de la grasa y de las materias nitrogenadas. De treinta experimentos resulta en las deposiciones:

Extirpación total

Su bs tancias ni- trogenadas.....	56 por ciento
Grasa.....	29 á 43 “ “
Substancias ami- láceas.....	100 “ “

Extirpación parcial

Substancias ni- trogenadas.....	46 por ciento
Grasa.....	15 á 23 “ “
Substancias ami- láceas.....	25 á 35 “ “

Thioliolox destruye el páncreas en varios perros inyectando polvo de carbón en el conducto pancreático; los animales adelgazan mucho al principio, después con una gran polifagia, vuelven á su peso primitivo, coincidiendo este hecho con una hipertrofia de las glándulas duodenales, que considera son compensadoras.

En concepto de Fr. Müller, los trastornos de la secreción y acción de la bilis y jugo pancreático deben ser valorados por la cantidad y cualidad de las grasas eliminadas por el intestino. La insuficiencia biliar se revela por una mengua notable en la absorción de la grasa, continuando el jugo gástrico su desdoblamiento en glicerina y ácidos grasos. La del jugo pancreático tiene como consecuencia una gran mengua del desdoblamiento, pero la absorción no está muy disminuída. En el primer caso conviene excitar la secreción biliar, y en el segundo la pancreática.

MEDICACIÓN COLAGOGA.—Son escasos y hasta contradictorios (tradición clínica y experimentación) nuestros conocimientos sobre ella.

La acción colagoga de las aguas bicarbonatadas sódicas (Vichy) y de las sulfatadas, cloruradas y bicarbonatadas sódicas (Carlsbad), es aceptada por casi todos los médicos; y los experimentos de Lewaschew lo prueban, pues ha notado, en perro con fistula, una hipersecreción biliar aún con pequeñas dosis de sales alcalinas. Si estas sales son usadas en solución muy concentrada, lejos de excitar la secreción hepática, la menguan; de aquí los experimentos negativos de Prevost y Binet.

Galliard, con arreglo á los experimentos más recientes, divide todas

las substancias llamadas colagogos en cuatro grupos:

Colagogos débiles.—Aguas alcalinas de Vichy, de Carlsbad, sulfato sódico, fosfato sódico, cloruro sódico, ipecacuana, aceite de croton, podofilino, ruibarbo, áloes, sen, boldo, antipirina, muscarina.

Colagogos enérgicos.—Coloquintida, evonimína, trementina, terpina, clorato potásico, benzoato sódico, salicilato sódico, salol. La bilis es el más poderoso.

No colagogos.—Quinina, cafeína, cairina, colombo, bromuro potásico, pilocarpina, arseniato sódico, sublimado, éter, alcohol, glicerina.

Medicamentos que disminuyen la secreción biliar.—Ioduro potásico, calomelanos. ¡Qué desengaño! ¡Mengua la cantidad de bilis esta sal hidrargírica reputada por la tradición clínica como el más poderoso de los colagogos!

Excitantes de la secreción pancreática.—Nuestros conocimientos sobre este punto son muy dudosos. De los datos experimentales se deduce que pertenecen á este grupo los siguientes: pilocarpina (Kourschinsky, Gottlieb, Nussbaum), nicotina (Landau), ácido clorhídrico y láctico (Dolinski), ácido sulfúrico (Gottlieb), solución sódica al 20 por 100 (Gottlieb), cloral, fisostigmina, mostaza, pimienta, esencia de mostaza (Gottlieb), eserina (Nussbaum).

Substancias que menguan la secreción pancreática.—Amargos, morfina, cocaina (Kourschinsky), soluciones alcalinas, bicarbonato sódico (Dolinsky), estricnina (Gottlieb).

Substancias que no influyen en la secreción pancreática.—Atropina (Gottlieb, Nussbaum), amargos (Kourschinsky, Gottlieb), nicotina (Langendorff).

En medio de las contradicciones de los datos precedentes, se ve que ocupan el primer lugar, como excitantes de la secreción pancreática, la pilocarpina y los ácidos. Dolinsky sostiene que estos últimos son muy eficaces, y sus ideas debieran comprobarse, pues pudiera ser que

el ácido clorhídrico, tantas veces dado como eupéptico, obrara bien solo, por ser excitante pancreático.

Pancreatina.—En principio, su empleo es racional cuando se trata de reforzar ó de auxiliar la acción deficiente del jugo pancreático. En las digestiones artificiales es muy activa: diez centigramos disueltos y peptonizan cinco gramos de fibrina en doce horas (Soulíer). Se ha dicho que al pasar por el estómago se desnaturaliza, y esto fué lo que indujo á Unna á preparar las píldoras con una capa de keratina, no atacable por el jugo gástrico, pero á veces salen intactas en las deposiciones; también se ha propuesto envolverlas en una capa de grasa, sebo ó manteca de cacao, por ejemplo (Soulíer).

Se ha recomendado así mismo el extracto fresco de páncreas (un páncreas de buey es reducido á partículas y macerado, en sitio fresco, durante uno ó dos días en una solución acuosa de alcohol á 0'50 á 15 por 100; filtrase; una copita en las comidas), y el polvo seco.

Está indicada cuando no se realiza bien el desdoblamiento de las grasas.

Bilis.—Siendo tan poderoso colágeno, se la debe usar, pero menos en el concepto de sustituto de la deficiente, que como excitante de la secreción hepática. Está indicada cuando disminuye la absorción intestinal de la grasa.

En general, escasea ó falta la bilis cuando hay signos de obliteración de las vías biliares: ictericia, decoloración de las materias fecales; y no pocas veces los obstáculos son insuperables desde el punto de vista farmacológico. Entonces lo que más importa es regularizar el régimen alimenticio, adaptándolo al nuevo orden de cosas; la dieta láctea es evidentemente la mejor, porque estando en ella la grasa muy bien emulsionada, es absorbida en mayor cantidad de esta sustancia.

En algunos casos es, sin duda alguna, útil administrar simultáneamente la bilis y el jugo pancreático. —(RODRÍGUEZ MÉNDEZ).

CRONICA

Monumento á Carrión

A iniciativa del Señor Coronel Gaspar Tafur, Inspector del Matadero, vá á elevarse un monumento en honor de este valeroso jóven estudiante de medicina, víctima de su amor á la ciencia y de su abnegación.

El primero del mes en curso se efectuó la ceremonia de colocación de la primera piedra en la plazuela del Camal, lugar elejido por el iniciador de la obra, ante numerosa y selecta concurrencia. Ya de antemano había el Sr. Tafur participando su proyecto á la Facultad de Medicina, á la Academia Nacional de Medicina, á la Sociedad "Unión Fernandina" y al Honorable Conejo Provincial, que lo secundaron con entusiasmo, nombrando comisiones que los representaran en dicho acto.

A las dos y media de la tarde comenzó la ceremonia. El batallón infantil compuesto por los alumnos de la escuela municipal N.º 17, elegantemente uniformado y precedido de una banda del ejército, rodeó en circunferencia el lugar señalado para el monumento.

Presentes el Alcalde Sr. Normand, gran número de concejales, las comisiones de las instituciones científicas, muchos médicos y alumnos de medicina y otras personas distinguidas, el Sr. Bowen, empleado del Matadero leyó las comunicaciones cambiadas entre el Sr. Tafur y el Decano de la Facultad de Medicina. El Sr. Decano aplaudió en ellas la iniciativa del Sr. Tafur, y le ofrece su cooperación para llevar á cabo la obra. Tanto esas comunicaciones como el diploma que la Facultad otorgó á Carrión fueron depositados en una cajita, junto con la corona fúnebre del malogrado jóven.

Al colocar sobre la referida cajita la primera piedra tocó la banda de música la marcha regular y el Dr. D. Constantino Carvallo, á nom-

bre de la Facultad de Medicina, hizo la apología de Carrión, elojó mercedamente la conducta del Sr. Tafur y entregó el badilejo al Teniente Alcalde Sr. Normand, padrino de la ceremonia, para que diera principio á la importante obra.

El Sr. Normand agradeció la honrosa distinción de que era objeto y manifestó sus deseos de que el monumento fuese pronto una realidad.

Hicieron también uso de la palabra, en términos adecuados á las circunstancias, el doctor Samuel García, en representación de la Academia Nacional de Medicina, el doctor Távara, por el Concejo Provincial, y el señor Enrique L. García á nombre de la Sociedad "Unión Fernandina."

No habiendo conseguido los discursos de los otros señores, consignamos sólo el del Sr. Enrique García, que interpretó muy felizmente los sentimientos que abraja la "Unión Fernandina" por su malogrado socio Carrión.

Se expresó así:

Señores:

"Aquí, dice uno de los biógrafos de Daniel Carrión, aquí donde la absorvencia política y las efímeras glorias militares se reparten los aplausos y los caudales públicos, aquí, repetimos, ni un modesto mausoleo se erigió para conservar la memoria de ese abnegado adalid de la humanidad."

Justa era la queja, pues inaplazable necesidad era perpetuar sus derechos de inmortalidad, heroicamente conquistados, esculpiendo en bronce indestructible su excelso nombre, á fin de que las generaciones del porvenir disputen en su espíritu la preferencia entre el asombro y la gratitud.

Responde á esta exigencia del patriotismo la laudable iniciativa de un progresista edil de la ciudad, secundado por el gremio de su dirección y á esa iniciativa nos hemos plegado, presurosos, los que componemos la "Sociedad Médica

Unión Fernandina". nosotros los que tuvimos el honor de contarle entre los nuestros; nosotros los que guardamos para él la gratitud más merecida y á quien levantamos el mejor altar en nuestros pechos, precisa confesarlo, no hallamos nunca protección para exteriorizar nuestra idea.

La "Unión Fernandina" no sabe ni medir ni expresar su gratitud á los inesperados iniciadores de tan plausible empresa.

Nació Daniel Carrión en la ciudad de Cerro de Pasco el año 1858; su sacrificio quedó consumado á mediados del 85: contaba 26 años.

Su corta existencia solo le dió tiempo para un hecho biográfico, que vale por una historia secular. Sereno y resignado, como el sábio, resolvió el problema etiológico de la verruga, á precio de su vida, inspirado tan solo en su amor á la ciencia y á la Pátria.

Le caracterizan suficientemente sus propias palabras de respuesta á las objeciones de sus compañeros para hacerlo desistir de su noble empresa: "Que hacer? no me asustan las deformidades que la erupción de la verruga pueda traerme; y sin tan fatal fuese, que su desarrollo tuviese lugar en un órgano noble, habría pagado con mi vida mis ardientes deseos; pues, no sé que me da ver que un médico chileno (Izquierdo) se lance á dar opiniones sobre un asunto que nadie mejor que nosotros debía conocer...."

Ciertamente, la resolución de ese problema de la Patología Nacional sólo debía ser tentado por un hijo del Perú. Y lo fué.

Salve, genio de ciencia y patriotismo. Para juzgarte es preciso ser tan grande como tú y no ser espectador de tu martirio. Tu juicio pertenece á la historia.

Por eso gravamos tu nombre sobre el bronce indestructible."

"La Crónica Médica" hace votos porque el noble proyecto del señor Tafur se convierta en hecho consu-

mado y tiene el agrado de agregar la suya á las numerosas felicitaciones que tan justamente ha recibido este caballero.

* *

Catedrático de Clínica ginecológica.

El Doctor Don Constantino T. Carvallo, reputado médico de esta capital, y antiguo profesor auxiliar de la Facultad de Medicina, ha sido nombrado Catedrático principal de la nueva cátedra de Clínica, por el siguiente decreto, expedido por el Ministerio de Instrucción:

“Habiéndose creado por ley de 27 á Diciembre de 1895, la Cátedra de Clínica Ginecológica en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos; y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 255 del Reglamento General de Instrucción Pública;”

Nómbrese Catedrático de ella al Doctor Don Constantino T. Carballo.

Expídase el título respectivo.”

Felicitamos al Doctor Carvallo por el honor que ha recibido.

* *

Sociedad Unión Fernandina.

En su última sesión de Julio procedió esta Sociedad á elegir la Junta Directiva que debe regir la durante el año social de 1897—1898 quedando compuesta así:

Presidente.—Doctor Manuel A. Velasquez.

Primer Vice-Presidente.—Doctor Eduardo Bello.

Segundo Vice-Presidente.—Doctor Francisco Salazar y Alarco.

Secretarios.—Doctor Pablo S. Mimbela y José S. Pérez Sorogastua.

Pro-Secretario.—Señor Abel S. Olaechea.

Tesorero.—Doctor Antonino Alvarado (reelecto.)

Bibliotecarios.—Señores Enrique L. García y Oswaldo Herculles.

Vocal de la Junta Económica.—Doctor Manuel Irujo.

FORMULARIO

Cistitis crónica

(Jays)

Azul de metileno.... 1,50 gramos.

Talco de Venecia en

polvo..... 2,40 —

Lanolina..... C. S.

M. y H. S. A. 20 píldoras.

Dosis: De 3 á 4 al día.

* *

Cistitis hemorrágica aguda

(Balzer)

Biborato sódico..... 30 gramos.

Bicarbonato sódico.... 10 —

Dos cucharadas de café al día en un litro de limonada común. Téngase en cuenta que la orina adquiere alguna vez un tinte amarillento verdoso.

Y si la cistitis está complicada con reumatismo:

Salicilato sódico.... de 4 á 6 gram.

Jarabe de limón... } á á 60 —

Agua de menta... }
para tomar una cucharada grande cada dos horas; ó bien:

Bicarbonato sódico.... 30 gramos.

Salicilato sódico..... 10 —

Dos cucharadas de café al día en un litro de limonada ordinaria, (“Los Nuevos Remedios.”

El que suscribe, Profesor en Medicina y Cirugía y Delegado de la Facultad de Medicina, certifica: que tanto en su práctica civil, como en el Hospital de Belén donde presta los servicios de su profesión, ha empleado siempre con buen éxito la Emulsión de Scott en la tisis tuberculosa, catarros crónicos de los bronquios, en las afecciones escrofulosas y en el raquitismo.

Es cuanto puedo informar en homenaje á la verdad.

Huaraz, Marzo 4 de 1893.

DR. JUAN E. OLIVERA.

No hay que desesperar mientras se encuentre á manc la legítima Emulsión de Scott.