

# LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

## MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, OCTUBRE 31 DE 1898.

{ N.º 236

### TRABAJOS NACIONALES

INGERTO DEL PALUDISMO

CON LA

“ENFERMEDAD DE CARRIÓN”

HEMODIAGNÓSTICO Y HEMOPRONÓSTICO  
DE ESTA ENFERMEDAD

(Trabajo leído en la Sociedad Unión Fernan-  
dina en sesión de 5 del presente)

Señor Presidente.

Señores:

Trece años hace que un voluntario golpe de lanceta, á impulso del más noble de los fines—el de esclarezcer la etiología de la mortífera enfermedad llamada hasta entonces Verruga Peruana—nos arrebató á Carrión; aquel modesto genio que ha escrito con su heroísmo científico las más gloriosas páginas de la historia médica nacional, honrando así su patria, que es también la nuestra, al conquistarse el puesto que hoy tiene entre los preclaros hijos del Perú.

Carrión! mártir de la ciencia, te saludo reverente desde esta tribuna tributándote el homenaje que mereces.

El sacrificio de tu vida, que no ha sido esteril sino muy fructífero, es para nosotros timbre de gloria y por eso al recordarlo en estos mo-

mentos satisfacemos una aspiración, cumplimos con un deber de gratitud.

Tu memoria nos es tan querida como benéfico tu ejemplo, y por lo tanto será imperecedera.

En el siglo XIX, en el siglo en que nació Pasteur, Bernard, Charcot, Metchnikoff y otros más, es preciso dejarse de preocupaciones; es necesario no mirar nuestro organismo como el salvaje mira á la máquina de vapor, como algo fuera de su alcance; el día en que tal suceda podemos estar seguros de no edificar ídolos de bronce sobre pedestales de papel.

Las enfermedades infecciosas, las que son llamadas flajelos de la humanidad de origen providencial por los que no quieren pensar, no son sino enfermedades evitables, el verdadero flajelo de todos los tiempos ha sido la ignorancia.

La ciencia progresa diariamente y día llegará en que lo que es considerado como un misterio para los que no quieren ser elementos útiles al mundo, sea una de tantas verdades cuyo descubrimiento es patrimonio del genio y de la constancia.

Por inquirir una de estas verdades dejó de existir el ilustre Carrión, modelo de virtud, sabiduría del tiempo, palanca poderosa de la ciencia á quien él había consagrado sus desvelos. Y como la ciencia



y la verdad se aunan, en honor á la verdad, en gloria á la ciencia nos reunimos en este recinto para rendir homenaje, al que nacido en 1859 en el Cerro de Pasco, vino á dejar de existir aquí, el 5 de Octubre del 85; para rendir homenaje al que ávido de saber, ingresó á los claustros de San Fernando cuando apenas contaba 20 años, para quedarse en dichos claustros inmortal tan solo con 26. Aspiraba graduarse de Bachiller con un trabajo digno de su genio y se hizo mártir con un trabajo que es la honra de nuestra Medicina Nacional; quiso resolver un problema oculto para la ciencia y lo resolvió á costa de su vida. El, no fué á buscar una persona á quien inocular la verruga, lo que buscó fué quien se la inoculara á él; su acción lo pone muy por encima de otros sabios que en casos semejantes han inculcado á enfermos infelices que van á medicinarse á los hospitales, cometiendo así asesinatos científicos.

Cursaba el 4.º año de medicina y con espíritu previsor, buscaba un punto para graduarse de bachiller; la verruga peruana, la enfermedad que después llevó su nombre se le presentó llena de vacíos y él no trepidó en llenarlos aun á costa de su vida. Desde entonces se le veía á Carrión revisar todos los hospitales ávido de encontrar un verrucoso más en quien poder hacer sus estudios; desde entonces Carrión soñaba con cada síntoma que observaba durante el día, y este sueño santo de la ciencia le daba fuerzas para continuar en su labor.

Tres años pasó en esta vida de continua agitación, acopiando datos que él mismo observaba á con la minuciosidad digna de su genio.

No fué solamente un mártir de la ciencia, Carrión fué también, señores, un patrióta abnegado. Cuando Izquierdo, médico chileno publicó sus estudios micrográficos sobre la verruga, Carrión sintió cierta mortificación patriótica y dijo á sus compañeros: no puedo permitir que un médico chileno diluci-

de puntos que pueden ser resueltos por cualesquiera de nosotros. Tomó entonces una lanceta, se dirigió al hospital "2 de Mayo" y en el servicio del Dr. Villar, —con el brazo descubierto y lanceta en mano — manifestó una resolución inquebrantable de inocularse la verruga. Todo fué inútil, ruegos, reflexiones, y hasta los mandatos de su profesor de Clínica: "suceda lo que sucediese no me importa", esta era la contestación de Carrión cuando se trataba de impedir que realizara el intento que lo ha elevado hasta el emporio de la gloria.

A los 23 días presentaba los primeros síntomas de la invasión y á los 38 dejaba de existir legando á su Patria el más valioso presente, á su compañeros el más digno ejemplo. Paz en la tumba del que se despidió del mundo con la satisfacción de haberse inmortalizado.

El período clínico de la verruga ha sido cerrado con pluma maestra por las investigaciones de los Doctores Castillo y Odriozola, nada hay que agregar á lo que estos profesores nos han dicho, sus nombres quedarán eternamente suscribiendo este capítulo de la Nosografía Nacional.

El período micrográfico de la verruga se abre con la tesis, que para optar el grado de doctor, presentó ante la Facultad de Medicina el por todos reputado digno profesor de Terapéutica, me refiero al Sr. Doctor Salazar, que el año 1858 decía: "que la verruga era una enfermedad virulenta causada por condiciones inherentes á la localidad en que es endémica; que su virus produce en el organismo un verdadero envenenamiento y si no hay en él bastante fuerza para eliminarlo sucumbe el paciente bajo su influencia deleterea".

La sola exposición de estas palabras basta para apreciar al autor de ellas, en el año 1858, cuando la teoría microbiana estaba en embrión.

El año 1873, el Dr. Basadre hacía nuevamente hincapié sobre la pe-

netración en el organismo de seres microscópicos vivos que pululan en la atmósfera.

En 1885 el profesor Izquierdo señala unos bacilos semejantes á los de Koch de 8 á 20 micromilímetros de longitud, más gruesos que los de la tuberculosis, coloreables por la fuchsina, el violeta de metilo y el azul de metileno; más como el profesor Izquierdo no ha hecho sus estudios sino sobre los tumores extraídos de los cadáveres y transportados en frascos con alcohol, es más que probable que hayan sufrido una contaminación.

En 1894 el Dr. Matto, profesor de Bacteriología de nuestra Facultad, encontró unos gérmenes de los que conserva la plancha fotográfica; en ella hay la siguiente pregunta: "Bacilos ó coccus."

El Dr. Ricardo Florez, ha encontrado una especie de micrococcus en cadeneta.

El año próximo pasado, casualmente por esta fecha, un distinguido alumno de la Facultad, un compañero en quien me felicito en reconocer su constancia y su talento, nos sorprendía con un microbio que había descubierto en la verruga; meses enteros se pasó el señor Barton recogiendo sangre de verrucosos, comprobando sus exámenes, practicando inculaciones con sus cultivos; haciendo estudios que honran mucho al que como él se estrenaba en estudios micrográficos. Días enteros pasábamos un grupo de compañeros observando lo que el nos mostraba, repitiendo los exámenes que él mismo había hecho. Los resultados no podían ser más claros: en las láminas coloreadas por el azul de Löffler, y vistas con el objetivo de inmersión se notaban una multitud de gérmenes que, en mi humilde concepto, no eran sino cocos; estos cocos se coloreaban por todos los colores de las anilinas, se descoloraban por el Gram, y vistos á la gota colgante estaban dotados de movimientos muy rápidos; se cultivaban en el caldo enturbiándolo, en la gelatina sin liquidarla bajo la forma de

un clavo en picadura, y de gotitas pequeñas color de leche á la esticatura; en la gelosa eran más robustos y tomaban casi el aspecto de bacilos, por fin se cultivaban en todos los medios. en el agua destilada, en los líquidos coloreados, etc.

En placas presentaban el mismo aspecto que en estria y la colonia ofrecía los caracteres siguientes:

— obj. N° 3. ocular. N° 3 Leitz.—

Centro dorado circundado de un círculo claro, contorno perfectamente regular, superficie homogénea.

Obj. N° 7 ocul. N° 3, superficie granulosa.

A la inmersión cocos adheridos por una sustancia aglutinante.

El Sr. Barton inoculó un gato del cual extraía sangre que presentaba los mismos microbios.

Practicando experiencias semejantes con otros verrucosos, noté un día que todas las láminas en las que había tomado sangre presentaban el mismo microbio, no obstante que para comprobación había traído sangre de enfermos que no eran verrucosos. Sospechando que se podía tratar de una contaminación por el aire supliqué á mi amigo el señor Abel Olaechea expusiera unos petris de gelatina en el hospital "2 de Mayo", cosa igual. hice en el hospital de "Santa Ana". Después de una exposición de pocos minutos en las salas de San Andrés y Santo Toribio (Hospital "Santa Ana"), los petris fueron cerrados con toda precaución y llevados al Laboratorio de Bacteriología de la Facultad. Al día siguiente se notaban en ellos infinidad de colonias entre las cuales pudimos estudiar las siguientes:

1.° Colonia en forma de trapecio, color amarillo, formado por líneas punteadas paralelas.

2.° Colonia en forma irregular, bordes festonados, conteniendo filamentos pequeñísimos.

3.° Colonia formada por tres hojas grandes, piriformes, color plateado, convergentes por su vértice,

en cuyo sitio se encontraba 5 nódulos de color amarillo oscuro).

4.º Colonia perfectamente regular, más pequeña que las anteriores, color amarillo uniforme, contenido punteado.

5.º Colonia que semejaba bastante bien una flor de manzanilla con su botón central amarillo dorado coronado por hojas de color amarillo claro; su contenido era filamentososo; visto á mayor aumento se notaban bacilos muy semejantes á los del carbón.

6.º Colonia que á la simple vista semejaba bastante bien una gota de leche, que vista con mayor aumento presentaba un centro amarillo oscuro circundado por un círculo amarillo claro, que su contenido era granuloso y que tomando con hilo de platino previamente esterilizado una parte de ella y diluyéndola en el Löffler, se notaban cocos, que á la gota colgante estaban animados de movimiento y que sembrados en los distintos medios presentaban los mismos caracteres que el que se obtenía sembrando sangre de verrucosos.

Esto es, señores, lo que yo he visto, lo que he enseñado á varios Catedráticos y á muchos compañeros míos.

No creo que los cocos vistos por el señor Barton en sangre de verrucosos sean las granulaciones observadas por Petron y Frankencäuser en la sangre de los anémicos, que están animadas de movimiento y provistas de una especie de cola, porque ellos estaban desprovistos de cola y por otra parte de ningun modo podemos aceptar que dieran cultivos. No creo tampoco que sean las deformaciones de glóbulos rojos que he observado con varios compañeros en la sangre de los verrucosos, por idéntica razón; todo pues me induce á creer que de lo que se ha tratado es de una contaminación, salvo el mejor criterio del culto auditorio ante el que expongo estos hechos.

Posteriormente el señor doctor Odriozola y mi estimado compañero de estudios el señor Manuel Tamayo, para quien no puedo tener

palabras de elogios pues ellas irían acompañadas del cariño que se tiene á un compañero de 6 años, han hecho estudios de bastante importancia que extracto del cuaderno de anotaciones que galantemente me ha ofrecido el señor Tamayo.

En el mes de setiembre del año próximo pasado comensó sus investigaciones el Sr. Tamayo dirigido por su Maestro el señor doctor Odriozola. Las preparaciones que hicieron con sangre de verrucosos les mostraron bacilos de 6 micromilim., situados fuera de los glóbulos rojos; bacilos que han seguido viendo en sus preparaciones ulteriores.

Los sembró en caldo peptonizado y conservado en la estufa á 36° les daban al día siguiente un enturbiamiento, que en el transcurso de un día más tomaba el aspecto de un velo semejante al que forma el fosfato amonico magnesiano en la orina en descomposición. Las inoculaciones les han dado resultado negativo, siendo estas en número de dos. Inútil sería señores que insistiera sobre un asunto de actualidad, que ya nuestros periódicos se han ocupado de él.

Ultimamente el profesor Letulle ha hecho estudio de bastante importancia que vienen á confirmar los emprendidos por el señor doctor Odriozola y mi compañero Tamayo.

El profesor Letulle ha hecho cortes de verruga que revelan bastante bien las dotes de su autor; mi voz es muy débil y su reputación bastante conocida para que una frase de alabanza vaya á influir en nada en la reputación tan bien adquirida del célebre Letulle, del maestro de nuestro Catedrático de Cirujía Operatoria.

No concluiré esta parte concierne al microbio de la enfermedad de Carrión sin citar algo que me ha sido dado observar.

El 2 de agosto del presente año falleció en la sala de San Roque, servicio del Dr. Odriozola, el verrucoso que ocupaba la cama número 23. Practicada la autopsia al día siguiente bajo la dirección del jefe del servicio, se pudieron constatar las lesiones clásicas de la enfer-

medad de Carrión. Yo extraje fragmentos de las distintas vísceras é inmediatamente después preparé láminas con sangre tomada del bazo con las precauciones debidas; momentos después me dirigí al Laboratorio para observarlas al microscopio y pude constatar un número inmenso de hematozoarios. En el mismo laboratorio hice nuevas preparaciones con la misma víscera, procediendo de la manera siguiente:

Con un escalpelo flambeado practiqué una insición profunda, perpendicularmente á esa hice una segunda, y en la parte más profunda introduje la aguja de platino previamente esterilizada; fijé mi preparación con partes iguales de alcohol y eter, la coloree en seguida por el azul de metileno y la eosina, y después de fijada por el bálsamo de Canadá pude observar que estaba igualmente llena de hematozoarios; diré algo más, tenía pigmento en gran cantidad.

Como ustedes pueden fácilmente comprender, el fenómeno llamó grandemente mi atención, no por que creyera que me encontraba en presencia del germen de la verruga.... Autoridad bastante competente se había ocupado ya del asunto para que en mi ánimo cupiera tal ilusión; pero eso si pensé, y creo tener razón, que si tales casos eran frecuentes el estudio clinico de la verruga podía sufrir de este ingerto, hasta el día no conocido entre la malaria y la enfermedad de Carrión. Dudoso aun de haber sufrido una equivocación muy posible por mi poca práctica, presenté mi preparación á los señores doctores Becerra y Velasquez, quienes convinieron conmigo en que los gérmenes eran realmente hematozoarios.

Al día siguiente examiné tres verrucosos que tenía en mi servicio y que ocupaban las camas números 3 y 39 de "San Pedro" y número 54 de "San Francisco". La sangre extraída de la pulpa digital no me los hacía ver. Con una antisepsia rigurosa hice la función del bazo, en plena matitez, mis preparaciones

dieron resultados exactamente idénticos á la anterior, y habiendo presentado á mi respetable maestro el Sr. Dr. Velásquez las láminas que había obtenido, pudo observar cuerpos en media luna, flores en margarita y cuerpos esféricos pigmentados.

A los pocos días hice una nueva punción, y como en momentos en que hacíamos nuestras investigaciones llegara el Sr. Dr. Mimbela, el pudo ver también los hematozoarios de los que vengo hablando.

Como decía, pues, anteriormente, señores, el hecho á que me refiero creo que tenga importancia capital; en cuatro verrucosos que he observado he encontrado el hematozoario y si tal hecho es muy frecuente, si este hematozoario es el del paludismo, la marcha clínica de la verruga peruana tiene que sufrir bajo su influencia alguna alteración.

Comprendo perfectamente que este es un dato aislado por completo, pero como una semilla insignificante se transforma más tarde en árbol vigoroso, puede también esta observación en manos de personas competentes ser útil á la ciencia, que nada desperdicia y que siempre recibe con agrado todo lo que se le expone de buena voluntad.

Otro hecho que he observado y que me parece tiene importancia bajo el punto de vista del hemodiagnóstico de la verruga es el siguiente:

El 23 de Mayo del presente año ingresó al Hospital "2 de Mayo" el enfermo Manuel Fernandez, siendo colocado en la sala de "San Pedro" cama número 39. Natural de Chiclayo, de constitución fuerte, con una fiebre de tipo intermitente, infarto hepático y esplénico y un dolor persistente en la región hepática, donde conservaba el sello de un vejigatorio. Se diagnosticó una hepatitis, prescribiéndosele el régimen adecuado. Al mes de su ingreso el enfermo presentaba cuatro verrugas en el brazo derecho; interrogado si habia estado en alguno de los lugares donde esta afección es endémica, contestó afir-

mativamente diciendo que seis meses antes había estado trabajando en Cuesta Blanca (entre Matucana y Gocachacra); que antes de ingresar á "San Pedro" había estado en el servicio del Sr. Dr. Villar donde se le puso un vejigatorio en el hipocondrio derecho; que á los pocos días había tenido una erupción verrucosa de la que fue curado y muy pronto dado de alta por el jefe del servicio; y que después de estar dos meses trabajando como jornalero, había sentido nuevamente dolor al hígado y fiebre cada dos días, razón por la cual ingresó nuevamente al hospital á fin de aliviar sus dolencias.

Sin síntomas anemisantes que llamaran la atención, sin dolores articulares, que solo han aparecido cuando la erupción se presentó, natural de Chiclayo, proveniente de los alrededores de nuestra capital y algo más, con un vejigatorio en la región hepática donde acusaba dolor, era muy excusable que el interno del servicio no hubiera hecho diagnóstico de verruga.

Al día siguiente de presentada su erupción le examiné la sangre extraída por punción de la pulpa digital, y pude constatar que el número de glóbulos enanos era muy considerable, hemoglobina 7%. En el intervalo de tres días aparecieron verrugas en otras partes del cuerpo y bien pronto toda su erupción se había marchitado. Su estado general era satisfactorio el hígado había disminuido de volumen, el dolor había desaparecido, el bazo se conservaba infartado; el examen de la sangre hacia ver una cantidad inmensa de glóbulos enanos. El enfermo acusaba un movimiento febril que se presentaba con el caracter intermitente; se le prescribió sulfato de quinina y la fiebre cesó.

El exámen de la sangre mostró una cantidad considerable de glóbulos pequeños, no obstante de que su estado general era de lo más satisfactorio.

Todos los síntomas clínicos habían desaparecido, el enfermo se creía curado y un día me manifes-

tó el deseo de retirarse del hospital; más como el exámen de su sangre me llamara la atención le supliqué que se quedara á lo que él accedió. Se le prescribió una posición tónica, se le dió media ropa y nuestro enfermo *convaleciente* se paseaba por los jardines del Hospital.

Sus glóbulos enanos eran siempre en número considerable, las alteraciones de su sangre—de las que hablaré próximamente—idénticas á las que observara en los verrucosos N.º 3 de San Pedro y 54 de San Francisco, sin embargo de que su estado general no podía ser mejor.

La identidad de la sangre del enfermo que me ocupa con la de los verrucosos N.º 3 de San Pedro y 54 de San Francisco me daba la seguridad que no estaba curado, la sospecha de que bien pronto se presentaría una nueva erupción. El 2 de Agosto mis sospechas se confirman, una nueva erupción aparece, erupción confluyente que todavía conserva; la cantidad de hemoglobina era 11% y el número de los glóbulos enanos era considerable.

Más de una vez señores, habré cansado la atención de ustedes con la enumeración de glóbulos enanos; pero más de 2 meses he estado yo también intrigado con su persistencia en la sangre de los verrucosos. Para mi ellos tienen gran importancia, creo que pueden servir de un útil dato en el hemopronóstico de la verruga, y tal es mi idea á este respecto que el enfermo N.º 3 de la Sala de San Pedro que ha sido dado de alta y lleva todavía en su sangre un gran número de glóbulos enanos, aseguro que pronto regresará al Hospital con una nueva erupción.

Creo, pues, aunque mi observación sea muy limitada, que después que han desaparecido todos los síntomas clínicos de la verruga se debe hacer el examen de la sangre y si el número de los glóbulos enanos es considerable, se puede pronosticar que el enfermo todavía no

está curado, que una nueva erupción se presentará y que por lo tanto debe seguir sujeto á un régimen medicamentoso; por otra parte, si se presenta un enfermo de los lugares en que esta afección es endémica y el examen de la sangre indica una gran cantidad de glóbulos enanos, se puede diagnosticar la enfermedad de Carrión, se puede decir que una erupción verrucosa se presentará, lo que me induce á instituir el hemodiagnóstico de la verruga. La enfermedad en los días que siguen va tomando cuerpo, la anemia se va pronunciando más y más y entonces encontramos nuevos datos para apoyar nuestro diagnóstico: el número de glóbulos blancos está muy exagerado; los glóbulos rojos disminuyen considerablemente; con la hemoglobina pasa cosa semejante: la red de fibrina desaparece, los glóbulos sanguíneos presentan las siguientes alteraciones: — Con el microscopio á la cabecera del enfermo y examinando la sangre con gran celeridad se observa en un cierto número de glóbulos rojos uno que otro punto oscuro semejante del todo á un coco; bien pronto estos puntos aumentan y en el trascurso de 5 minutos están materialmente llenos de ellos, continuando el examen se nota que el glóbulo rojo concluye por destruirse y de su fragmentación resultan cocos.

El examen de los glóbulos blancos nos ofrece el espectáculo siguiente: sus contornos perfectamente regulares, concluyen bien pronto en cierto número de ellos por alterarse, la línea limitante que primero era bien clara deja de serlo en pocos instantes, y entonces observamos que no es ya una línea uniforme sino una serie de líneas en los intersticios de las cuales hacen hernia dentellones de las formas más irregulares, dentellones que se mueven, y que con su movimiento no tardan mucho en separarse de la masa microscópica que se fragmenta para engendrarlos. Independizados por este meca-

nismo del leucosito cadavérico y agitados por movimientos brownianos, aparecen en campo del microscopio bajo las figuras más irregulares, de las cuales me ha sido dado observar las que siguen:

1.º Dos cocos unidos por una barra semejando una palanqueta. 2.º un coco adherido á un vástago dando la apariencia del bacilo del tétano; 3.º una vara muy pequeña semejando un bacilo; 4.º cocos del todo aislados.

Un cierto número de glóbulos se escapan á estas alteraciones, de donde resulta que en pocos minutos se tiene una mixtura microbiana artificial.

He dicho que el enfermo N.º 39 de San Pedro, presentaba una fiebre de tipo intermitente, no obstante que no observé un solo hematozoario por la punción de la pulpa digital. Al día siguiente de la autopsia del enfermo de la sala de San Roque, funcioné el bazo en plena matez y entonces si encontré un gran número de hematozoarios, lo que venía á ponerme de manifiesto el ingerto de la verruga con la malaria.

Ultimamente mi compañero, el señor Tamayo, me ha dicho que en la sala de San Roque ha existido un verrucoso con su curva de tipo intermitente, intermitencia que ha cedido al sulfato de quinina. Yo no he examinado á ese enfermo por haber sido dado de alta, no he podido constatar el hematozoario, pero creo tener fundamento para decir que es un caso más de verruga ingertada de paludismo.

Ahora réstame absolver la siguiente pregunta: ¿Estas alteraciones de los glóbulos sanguíneos son exclusivas de la verruga? El aumento considerable de los glóbulos enanos, creo que si; las alteraciones de los glóbulos rojos, no.

He comparado la sangre de verrucosos con sangre de anquilostomáticos, los glóbulos rojos en la anquilostomacia están más descoloridos; las alteraciones son idénticas á las que se presentan en la verruga, pero con una particulari-

dad que mientras la sangre del verrucoso se altera casi instantáneamente, la de los enfermos atacados de anquilostomacia no presenta las alteraciones hasta los 5 ó 10 minutos y se desarrollan con mucha lentitud.

Examinados en el suero de Hayem, los glóbulos verrucosos se alteran muy pronto, los de la anquilostomacia demora más de 10 minutos.

Si examinamos una gota de sangre proveniente de una persona sana la alteración demora mucho, de donde se deduce que ella no puede servir de comprobación sino después de 15 ó 20 minutos. No se me escapa por cierto la idea de que puedo incurrir en un error, no abrigo pretensión de sentar bases inamovibles, muy lejos de eso, convencido de mis insignificantes conocimientos expongo mis pocas observaciones á la consideración de personas que tengo seguridad no han de ver en ellas sino la buena fe de exteriorizar mis pensamientos, que si son erróneos no han causado daño, que si son ciertos pueden servir de algo; creo que todo hombre honrado tiene esta obligación y que el temor de la censura no debe ser una barrera que le impida decir lo que piensa.

Las grandes teorías se han edificado sobre errores, y si para edificar una teoría nueva sobre el hemodiagnóstico y el hemopronóstico de la verruga necesitáis de un error, aunque sea tal el mío, aquí lo tenéis con la seguridad que muy honrado me contaré con haber promovido un estudio del todo nuevo en la Medicina Nacional.

Hoy en la mañana los ingresado al servicio del señor doctor Villar el verrucoso que ocupaba la cama n<sup>o</sup> 3 de la sala de San Pedro, y en el cual había pronosticado una nueva erupción — Ocupa actualmente la cama n<sup>o</sup> 25 de la sala de "Santa Ana" — presenta un gran número de verrugas mulares.

Mis sospechas se han confirmado.

El hemopronóstico de la verruga cuenta con un caso más, obsequiado por la casualidad á un día tan clásico como este.

Octubre 5 de 1898.

OSWALDO HERCELLES.

## SÍFILIS

Lección dada por el profesor de Nosografía Médica Dr. Juan C. Castillo en la facultad de Medicina de Lima, recogida por Manuel O. Tamayo.

(Continuación)

Vamos á ocuparnos de cada uno de estos grupos.

La sífilide cutánea más común, la que se observa más y de que casi ningún sífilítico escapa es el roseol, caracterizado por manchas de color variable, forma circular, tamaño diverso, desde el de una lenteja hasta el de una pieza de veinte y aun cincuenta centavos; apuriginosas, indolentes, no presentan elevación ni descamación; su color es rosado con tintes variables, del rosado claro de flor de melocotón al rojo oscuro y al rojo amarillento; parece que se les hubiese teñido mecánicamente, que con los dedos impregnados de una materia colorante se hubiera teñido la piel; al principio se pierden por la presión del dedo, pero más tarde ya no se borran; aparecen de preferencia en el dorso, en el vientre, en los miembros en su lado interno, son muy raras en la cara. Esta erupción, es, como hemos dicho, la más común, aparece con lentitud empleando de siete á catorce días y nunca se realiza en veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas como otros eritemas; se hace de una manera inconciente sin que el enfermo se de cuenta, salvo en algunos casos en que se anuncia por fenómenos generales, cefalalgias, etc., y aun movimientos febriles. Las principales variedades que presentan son la ortigada y la circinada; la primera se caracteriza por man-

chas en que la piel se levanta dando el aspecto de los levantamientos de la urticaria ó de los que deja la acción de la ortiga. —La circunada se caracteriza por la forma circular completamente regular, que se parece al herpes multiforme de Hebra, del que se distingue por que ésta dermatosis es muy fugaz en su evolución, los círculos que lo constituyen son uniformes y se presentan siempre en el dorso de la mano.

2.º grupo. — *Sifilides papulosas*. Tienen como lesión fundamental una pápula, es decir un levantamiento de la piel sin infiltración de líquidos, con tendencia á la resolución, descamación ó ulceración. Es pues una neoplasia circunscrita del corion. Según que se presentan descamadas, intactas, ó ulceradas; se tiene varios tipos: la sífilide papulosa simple; la sífilide papulo-escamosa, la sífilide pápulo erosiva y pápulo crustacea.

La papulosa y la escamosa marchan juntas, están siempre unidas en todas las regiones del cuerpo, con sus caracteres generales: apruriginosas, afegmáticas. Entre estas hay unas en las que la descamación se hace tan intensa que se la llama psoriasiforme; esta manifestación llama la atención por la frecuencia con que se presenta y la región en que se observan; en las palmas de las manos y las plantas de los pies y simétricamente aparecen manchas rosadas que luego levantan la piel, se hacen duras al tacto y dan la sensación de una callosidad ó de una nudición incrustada en la dermis; no hay escor y la descamación es abundante. Son similares y se les ve en regiones homólogas, con la particularidad de observárselas en las plantas de los pies siempre que se encuentran en la palma de las manos, y nunca se les ve en otro sitio. Su presencia es indicio seguro de la sífilis; porque ninguna otra dermatosis reviste este aspecto, que es dato importante para el diagnóstico. Ricord decía que este herpes era el diagnóstico de la sífilis escri-

to en los pies y manos de los enfermos. Las papulosas en lugar de quedar secas suelen dar una secreción abundante, se tiene así la sífilide húmeda semejante á la que se presenta en las mucosas, y que describiremos cuando hagamos el estudio de estas.

*Pápulo crustacea*. — Segrega un líquido abundante que se coagula, cubre la pápula formando una costra color bruno oscuro, adherida á la piel; se le puede desprender y debajo de ella está la pápula seca de forma circular; este carácter es importante porque distingue la sífilide pápulo-crustacea de la pustulosa crustacea. Se presenta en los labios, en las alas de la nariz, barba y cuero cabelludo, donde se pueden observar todos los caracteres que les hemos asignado; es fácil hacer desprender las costras por medio de cataplasmas.

3er. grupo. — *Sifilides escamosas*. Son muy raras tanto que hay quien afirma que no existen, se presentan con caracteres furfuráceos, semejantes á la psoriasis vulgar, de la que sin embargo se distinguen por los caracteres generales de las erupciones sifilíticas.

4.º grupo. — *Sifilides vesiculosas*. En este tipo la principal es la forma herpetiforme; está constituida por vesículas más ó menos agrupadas, con la base dura y vértice cubierto por una pequeña vesícula que al romperse deja una pápula achatada; después de un tiempo se reabsorbe y deja una mancha de color cobrizo, que concluye por desaparecer. Se le observa en los miembros y en el torax (parte posterior).

5.º grupo. — *Sifilides Pústulo Crustaceas*. Esta es una manifestación más seria, mucho más grave que las precedentes. Está constituida por una pústula, con su contenido purulento, que se rompe por el más simple frotamiento y deja escapar un líquido que concretándose deja una costra.

Comprende algunas variedades; en primer lugar la acneiforme, que recuerda al acné vulgar y está

constituída por pápulas ó botones duros, redondos, de color rojo oscuro, el vertice cubierto por una pequeñísima colección purulenta; al romperse y desecarse forma una costra bruna, adherente, debajo de la que se ve una ulceración de algunas dimensiones. En su faz regresiva concluye por dejar una mancha oscura que poco á poco desaparece, ó una cicatriz deprimida que desaparece también. Se presenta de preferencia en la cara, en el cuero cabelludo, en el cuello, y se diferencia de el acné vulgar, aparte de los antecedentes que le acompañan y que la han precedido, por las regiones que ocupa; el acné vulgar es cónico, persiste desde la niñez y se presenta en el dorso y la nuca y en todas las regiones abundantemente provistas de grasa.

La *impetiginosa* que recuerda el impétigo, está formada por pústulas más grandes que la acneiforme y que al romperse dan salida á un líquido, que concentrándose forma una costra de color amarillento de ambar, debajo de la que se ve una ulceración rodeada de una mancha roja, después de mucho tiempo se establece la cicatrización, dejando manchas que con el trascurso del tiempo acaban por borrarse. Se les encuentra en el cuero cabelludo, cara, barba, cejas, pubis, etc.

En los sujetos linfáticos se tiene la forma ulcerosa y supurativa. Hay una variedad de esta sífilide llamada *impétigo rodeus*, en la que las pústulas son más anchas y el fondo de la aureola inflamatoria de color vinoso; forman costras resistentes, debajo de las que se encuentran úlceras que tienen cierto parecido al chanero, fondo amarillento y supuración abundante, pudiendo afectar la forma fagedénica. Esta forma no se generaliza, siempre se le encuentra concentrada en una región, que por lo general es la cara.

La *ectimatosá* se parece al ectima vulgar; presenta dos formas, la superficial y la profunda; en el primer caso es una pústula ancha

achatada, deprimida en el centro, semejando por esto á las pústulas variolosas, rodeada de una aureola rojiza; dura poco y al desecarse ó romperse da lugar á una costra bruna delgada y muy adherente, que al desprenderse deja ver una ulceración superficial del dermis, que supura y se cubre de nueva costra. En su regresión la aureola inflamatoria se extingue, las costras caen, la ulcera cicatriza y deja manchas oscuras primero, que blanquean después, y que concluyen por borrarse. Esta clase se presenta principalmente en las partes inferiores y laterales de los miembros, bolsas, cuello, etc.

La profunda se diferencia en que las vesículas ó pústulas son más anchas, la costra deprimida y la aureola más característica; la ulceración que se ve debajo de la costra es más profunda, de bordes tallados á picos, fondo desigual, color gris ó amarillento, secreta abundantemente, y al cicatrizar presenta un color bruno con reflejo verde botella. Esta costra es espesa, desigual, adherente, resistente y como engastada en la ulceración. Esta ulceración, que es de carácter grave é indica una infección avanzada y maligna y se acompaña de fagedenismo alarmante, se presenta, como se dijo, siempre en las regiones tibiales, y al cicatrizar deja una estigma indeleble constituída por una mancha de color bruno casi negro, deprimida y redondeada.

Esta forma de sífilide se puede confundir con el ectima simple caquético y con los escrofulides pústulo-crustáceos; pero hay que tener en cuenta que la ectima caquética se observa en los niños ó viejos, siempre como consecuencia de un empobrecimiento del organismo, que la aureola es más violácea y las ulceraciones menos profundas. En cuanto á las escrofulides, se observa que las costras son más espesas y más blandas, las ulceraciones, tienen bordes desgarrados, fondo rojo ó rojizo. No obstante hay muchos casos que es difícil di-

ferencialos si es que no se recurre á los antecedentes.

6.º grupo.—*Sifilides ampulosas*. Comprende el pénfigo y la rupia. El pénfigo sifilítico es raro, tanto que Bazin, uno de los mejores dermatologistas, sin negar su existencia, lo pone en duda y dice que nunca lo ha encontrado, sin embargo se le observa, sobre todo en la sífilis heredada, es decir, en los niños; como lo veremos cuando nos ocupemos de este punto.

La rupia sifilítica está constituida como lesión elemental por flictenas ó ampollas extensas, voluminosas, de contenido turbio opalino, pioide y algunas veces sanguinolento, que deja al romperse y desecarse una costra, oscura, parda ó negruzca con reflejos verdosos, anfractuosa y de aspecto cónico, que se ha comparado á la concha de las ostras ó el caracol.

Debajo de ella se vé una ulceración redonda, de fondo gris pultáceo ó lívido, profunda, con bordes desprendidos, que segrega un icor fétido; y provista de una aureola rojiza; se acompaña de fagedenismo, es crónica, muy rebelde y sólo se presenta en las personas caquécticas de fondo escrofuloso, manifestando una deficiencia de la vitalidad; deja al cicatrizar una mácula oscura, se localiza en los miembros inferiores.

La rupia sifilítica es fácil distinguirla según Bazin, de la rupia simple, teniendo en cuenta los caracteres de ambas; pero según Fournier, Cazenave, Rollet y otros, dichos caracteres no son suficientes, y hay que rerurrir á los antecedentes del enfermo.

7.º grupo.—*Sifilides maculosas*. Están constituidas por manchas oscuras, con los caracteres de las efélides que presentan las mujeres embarazadas; se muestran de preferencia en el cuello, son irregulares, sin levantamiento y de color ocráceo que da á primera vista el aspecto de manchas de suciedad y tales se les considera por los profanos, así como por los prácticos inexpertos; se asemeja á la pitiria-

sis versicolor, pero esta tiene un color más subido, amarillo oscuro semejante al color de café con leche; además es pruriginosa, con gran facilidad se desprenden placas purpuráceas y más que todo la presencia del parásito que la genera, el microsporon furfur, establece por completo la diferencia.

8.º Sifilides gomosas estas pertenecen al período terciario, así es que las reservaremos hasta su oportunidad. Además de estas manifestaciones eruptivas, se observa en la sífilis secundaria otros trastornos, y entre ellos debemos hacer mención de las alteraciones que esta enfermedad produce en las uñas y los cabellos.

Respecto á la alopecia hay dos opiniones, unos creen que es un accidente tardío y otros sostienen que es precoz. La más aceptable es la segunda opinión. La alopecia se establece de dos modos, ya bajo la influencia de sifilides del cuero cabelludo que atacan probablemente el bulbo piloso, ó de un modo inconsciente, sin manifestación local, sin lesión aparente que llame la atención del enfermo, pero cuyo génesis probable está ó en un desorden de secreción, ó en una alteración de textura del bulbo pilífero, circunstancia que aun no se ha demostrado histológicamente. El síntoma único, exclusivo, digamos así, de la alopecia, es la caída del pelo, caída que es indolente, sin ardor ni escosor; es muy variable en su intensidad, unas veces tan poco apreciable que apenas se desprenden unos pocos cabellos, pero en los casos en que es abundante los enfermos renuncian á peinarse por que ven con horror la abundancia con que se desgaja su cabello. Llegan á formar claros ó manchas en donde el cuero cabelludo se presenta desnudo; puede llegar hasta la calvicie, calvicie que es temporal, puesto que pasados los accidentes vuelven á aparecer los cabellos distinguiéndose por esto de la calvicie vulgar, que en cierto modo es hereditaria y cuyas causas no se han podido demostrar. Diday ha nota-

do un fenómeno especial de la alopecia sifilítica y es que los cabellos pierden su lustre normal, se presentan lanosos, secos, como privados de vida. Diday dice que en estos enfermos, á pesar que llevan algudlos cabellos, éstos toman un color particular que parece que llevaran una cabellera postiza; esta alopecia no se limita sólo al cuero cabelludo, se extiende también á las cejas, pestañas y vellos que cubren todo el cuerpo. Como hemos dicho es temporal, dura á lo más un año, pasado este tiempo vuelve á renacer el cabello.

*Onixis sifilítica.*—Otra manifestación de la sífilis es la onixis y perionixis, caracterizada la primera por la fragilidad de las uñas en su parte libre; esta alteración es mucho más común en las mujeres. Las uñas se rompen con gran facilidad presentando entonces asperezas, desigualdades y dientes que se continúan con las canaladuras longitudinales; puede también efectuarse una caída total, sin dolor, sin que se den cuenta los enfermos. Puede ser la onixis también hipertrófica, las uñas engruesan, llegan á triplicar de volumen, presentando una coloración especial. Aparte de estas manifestaciones de la onixis, se observa la perionixis en la que se presentan en la circunferencia ó en el repliegue lateral de las uñas, manifestaciones papulosas, pustulosas, córneas, inflamatorias, ulcerosas, etc., pudiendo extenderse á los pies siendo sumamente molestosa. Estas manifestación producen una deformación de los dedos que toman la forma de masúa.

El diagnóstico de todas estas manifestaciones secundarias de la sífilis llamadas sifilides, se hace por sus caracteres generales, y aunque es generalmente fácil, en algunos casos, suele hacerse difícil en otros confundiéndose la roseola, por ejemplo, con la erupción del sarampión; pero esta se distingue por el movimiento febril, catarro ocular, nasal, etc. Puede confundirse también la roseola sifilítica con la

roseola vulgar, pero esta se acompaña de catarro gástrico, cefalalgia, malestar, etc., que no hay en el sifilítico. Puede todavía confundirse con la erupción que se presenta en los que toman balsámicos cubela, copaiba, etc., en estos casos no hay fenómenos generales, bastan los antecedentes, además de que el roseol resinoso es sumamente pruriginoso y sólo se realiza en las articulaciones, codos, rodillas etc. Con estos datos fácilmente se establece el diagnóstico. Sin embargo, á menudo es muy difícil establecerlo siendo necesario recurrir á los antecedentes, Fournier, en oposición con muchos sifilógrafos, dice que no basta el aspecto de las manifestaciones eruptivas para afirmar ó negar la existencia de la sífilis.

(Continuará).

---

## VARIEDADES

---

**Tratamientos por asalto.**—Temerosos los médicos de los efectos tóxicos, suelen manejar los medicamentos á dosis más bien pequeñas que grandes. Tal conducta es plausible como norma general. Con todo, hay ocasiones, en que es conveniente, si no preciso, forzar la regla y prescribir cantidades mucho mayores. Estos son los *tratamientos por asalto*, de que se ha ocupado recientemente Liegeois (1), y de los que voy á exponer un resumen.

*Amónico (Clorhidrato).*—De 5 á 8 gramos en la congestión pulmonar grippal; de 10 á 20 del *acetato* en la pulmonía.

*Antipirina.*—De 3 á 4 gramos contra los dolores intensos (ataxia, entuertos uterinos, etc.), temblor basedowiano, poliuria nerviosa, glucosuria, coqueluche, reumatismo articular agudo.

*Arsénico.*—Para obtener buenos

---

(Journal des Practiciens.

efectos se necesitan dosis elevadas. En la corea se comienza con 10 gramos de licor arsénical de Boudin, pudiendo llegar hasta 40; en la dermatosis secas se da el de Fowler hasta 60 y 70 gotas al día.

**Bismuto (Subnitrito de).**—De 10 á 30 gramos en la hiperclorhidria y úlcera gástrica.

**Bromuro potásico.**—Hay que empezar, en la epilepsia, neurosis, por dar 6 gramos al día á los adultos y 3 á los niños y subir pronto á 10 y á 5 respectivamente, aumentando 0'50 y 0'25 cada día.—En las convulsiones de los niños (eclampsia), la poción bromurada no debe contener menos de 2 gramos.—Huchard prescribe, en evitación de los ataques de laringitis estridulosa, de 4 á 5 gramos diarios durante una semana, y de una vez 3'50 á 4 al empezar un acceso de jaqueca.—Contra la agripnia de neurasténicos, fatigados, etc.: hay que ordenar 2 gramos antes y 2 después de la cena.—Causa efectos maravillosos, á la dosis de 3 á 8 gramos, durante 8 ó 10 días contra el pseudo-asma persistente de las cardiopatías mitrales, de la arterio-esclerosis, del aórtico y otros llegados al período de asistolia.

**Cólchico.**—Sesenta gotas de la tintura de semillas, en tres dosis, el primero y el segundo días, 40 en dos, el tercero y cuarto, y 20 en una el quinto y sexto contra la gota articular.

**Digital.**—Obran mejor las infusiones á 0'75 y las 50 gotas de disolución de digitalina al milésimo, dadas de una vez, en las cardiopatías, que las dosis menores y más largo tiempo prolongadas. Las dosis enormes, contra la pneumonía, de 3, 4 y aún 8 gramos, deben ser rechazadas.

**Glicerina.**—Contra el cólico hepático de 20 á 30 gramos de una vez.

**Hipnóticos.**—Suelen prescribirse á dosis grandes y únicas.

Contra los cólicos hepático y nefrítico son un gran recurso 4 gramos de *hidrato de cloral* en una lavativa; lo mismo en la eclampsia

puerperal, renovando la dosis cada 5 ó 6 horas; en el tétanos se ha llegado á 8, 10 y hasta 20 gramos al día.

Para que duerman los febricitantes, los pneumónicos, los histéricos, los cardio-mitrales con cabeza congestionada, son necesarios 4 á 6 gramos de *paraldehido*.

Dos gramos de *trional* en dos dosis, con media hora de intervalo, hay que prescribir para obtener seguramente el sueño en un adulto.

Soulier dice que la dosis mínima que debe emplearse de *agua de laurel cerezo* es la de 25 gramos.

**Iódicos.**—Además de lo antes dicho, en la angina de pecho arterial y en el asma, se da al principio dosis de 2 y 3 gramos, bajando luego á 0'50 para sostener el efecto de aquellas.

Lasègue, subiendo progresivamente, ha prescrito las enormes dosis de 120 á 200 gotas de *tintura de iodo* contra el reumatismo nudo.

**Mercurio.**—En los casos urgentes, tales como las iritis, las lesiones terciarias esclero-gomosas de la faringe, de los pulmones, del hígado y de los centros nerviosos, puede emplearse en fricciones 10 gramos diarios de unguento napolitano, á la par que 8 á 12 de *ioduro potásico*.

**Opiados.**—En el insomnio á *doctore* la dosis eficaz son 0'05 centigramos en una píldora; en la peritonitis por perforación, se da 0'10 de una vez y luego 0'05 de hora en hora hasta producir el sueño; en el *delirium tremens*, Grisolle ha dispuesto 0'40 á 0'50 en el día; en la hemoptisis de los tuberculosos con fiebre no se ha de recetar menos de 0'02 de extracto tebaico cada dos horas.—En el aborto, 25 gotas cuando menos de *láudano* en lavativas, repetidas cuatro veces en las veinticuatro horas si es necesario, y contra el delirio de las enfermedades febriles, de 5 á 10 gotas de hora en hora.—Al principio de las fiebres eruptivas soportan bien los niños de 4 años 0'20, los de 5 año

0'25 y los de 6 años 0'30 de una vez de *polvos de Dower*.

*Oximiél escilítico*.—Vale en la coqueluche si se da á la dosis de 20 á 60 gotas diarias en los niños de pecho, ó á la de 5 á 6 cucharaditas en los de más edad.

*Quinina (sulfato de)*.—Generalmente se peca por carta de menos. 1 ó 1½ gramos son precisos en el paludismo inmediatamente que acabe el acceso ó una hora después, lo más tarde. También ha de prescribirse 1½ en los casos de hemoptisis de los tuberculosos, en la epistaxis de los púberes, de los artríticos, de los que tienen gran tensión arterial habitualmente; las mismas dosis calman las palpitaciones de los neurasténicos, de los agotados.

*Salicinato sódico*.—Al principio del reumatismo articular agudo hay que ordenar de 5 á 10 gramos; en el niño de 2 á 5 años, 2; y 4 en el mayor de 5. En caso de orquitis blenorragica, de 6 á 8 gramos.

*Sódico (bicarbonato)*.—En caso de hiperclorhidria y úlcera gástrica de 10 á 30 gramos son necesario con frecuencia.

*Teobromina*.—De 3 á 6 gramos diarios, en sellos de 0'50, contra la hidropesía brightica.

*Valeriana*.—Sólo es eficaz en los estados histeriformes á la dosis de 3 á 18 gramos de polvo; Rayer formuló 30 gramos de extracto al día en la diabetis insípida.

¿Deben reconocerse y tratarse las prostitutas en lo que se refiere á la infección blenorragica?—El Dr. Blaschko ocupándose de este asunto en la Sociedad de Medicina de Berlín, comienza recordando una decisión del Concejo municipal, según la cual una prostituta fué puesta en libertad porque no se le habían encontrado gonococos en el momento del exámen, puesto que es sabido que semejantes curaciones suelen ser pasajeras. Se ha sostenido que por esta razón es snpérfluo buscar el gonococo, y que la prostituta que una vez haya contraído la blenorragia ya no se vuelve á ver libre de la infección á pesar de todos los tratamientos. Según el material de

su observacion, entre los casos de sífilis y chancro blando, por una parte, y los de blenorragia por otra parte, hay la relación de 3 á 7. En cambio, según los datos de la policia es de 78 á 22, contradicción que solo se explica por el hecho de que se encuentran como enfermas de blenorragia nada más que una parte de las mujeres que realmente lo están. De estos y otros datos se ha llegado á deducir que es inútil el reconocimiento de las mujeres públicas por lo que se refiere al gonococo. En realidad, hasta ahora no se practica generalmente este examen como sería de desear. Verdad es que en Stuttgart, donde lo efectúa Hammer de un modo muy escrupuloso en todas las prostitutas, los gastos han subido de unos 6.500 reales á 67,550, y á este tenor ascenderian en Berlín á cinco millones de reales. Y, sin embargo, confiesa el mismo Hammer que en casi la mitad de los casos ni aún así se consigue la curación definitiva de la blenorragia crónica.

Además resulta de la experiencia del orador como médico de una Sociedad benéfica que cuenta más de 18,000 miembros, que la frecuencia de la blenorragia no es menor en la población masculina de las ciudades en que se practica el exámen sistemático de las mujeres públicas. No quiere decir con esto que se abandone semejante reconocimiento y el tratamiento de dichas mujeres; pero es de opinión que la única ventaja del sistema que hoy se sigue, consiste en que se las acostumbra á las lociones ó inyecciones, en una palabra, á ser más limpias y por lo mismo menos peligrosas.

Debiera implantarse un tratamiento policlínico, no hospitalario, de las mujeres públicas más repetido y esmerado en las jóvenes, que en las de alguna edad. Más por otra parte, no se debiera olvidar en este concepto la población masculina; adoptando entre otras medidas la de no negar los socorros á los enfermos que sean miembros de sociedades benéficas, cuando padecen de una afección venérea.

Además hay que atender más de lo que se hace á ciertas clases de la sociedad, tales como la de los estudiantes que es la más peligrosa por lo que se refiere á la propagación de las afecciones venéreas.—(De la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS de Madrid).—

**Indicaciones del empleo del mercurio por vía hipodérmica.**—Las inyecciones mercuriales son, por su rapidez de acción, el tratamiento que debe elejirse en las manifestaciones sifilíticas graves que amenazan la vida de los sujetos.

Del mismo modo todas las lesiones sifilíticas, de cualquier período, que por su localización [laringe], su naturaleza [sífilis maligna] imprimen á la enfermedad un carácter de gravedad especial deben ser, por la misma razón, tratadas por las inyecciones.

Vienen en seguida los casos rebeldes á toda otra medicación. La hipodermia logra frecuentemente lo que no se obtuvo por vía gástrica ó cutánea. Tales son especialmente las glositis terciarias [Irsai, Lukasiewicz, Fournier] la laringitis ya designada, las sífilis hipertóxicas ó lupiformes [Fournier] la sífilis pigmentaria [Le Pileur], la sífilis ocular [Abadie, Darier], la psoriasis palmar, que han proporcionado los mejores éxitos á este método.

En fin, todas las veces que haya interés urgente en establecer un diagnóstico sobre bases indiscutibles, cuando se trata, por ejemplo, de fijar la naturaleza de un tumor dudoso—goma ó cancer—ó el origen de ciertas manifestaciones especiales ó cerebrales, á las inyecciones se debe de recurrir también, porque solo ellas permiten en algunos días disipar toda ambigüedad [Julien, Besnier].

Bastan por regla general 6 inyecciones de sales insolubles [Fournier, Portalier, Thibierge] y 20 á 30 de sales solubles [Abadie, Baccelli]. La dosis total media de mercurio inyectado es pues de 30 á 50 centigramos.

(Raz. hes. de Med. et de chir.)

**Un cuerpo extraño raro.**—La REVUE DE *Laringologie* refiere el caso de una joven de 13 años, que jugando con una trompetilla de niño tuvo la desgracia de que se le deslizase á la garganta y se fijase en el bronquio derecho.

A cada movimiento respiratorio sonaba la trompetilla, y su sonido se oía á más de quince metros de distancia. Los padres se opusieron á la operación de la niña, la que murió á los 33 días del accidente.

**Nuevo tratamiento de la hematemesis.**—La observación ha demostrado que la introducción de un trocito de hielo en el recto determina un descenso de la temperatura del estómago, mientras que la ingestión de un líquido frío aumenta la temperatura estomacal. En tres casos ha podido el señor Winternitz cohibir prontamente la hematemesis, introduciendo en el recto un trocito de hielo, que obra, por vía refleja, sobre el estómago (*Siglo Médico*.)

**Lo que bebe y come un hombre.**—El señor Everett ha comunicado á la "Real Sociedad de Londres" el siguiente curioso cálculo que ha hecho:

"Un hombre de apetito regular y de estómago sano, si vive 60 años habrá absorbido de alimento un peso igual á 1280 veces su peso propio, ó sea de 53 á 54,000 kilogramos de alimento sólido y 51,000 litros de líquido.

Con lo que ha consumido ese solo individuo se podría atender á una mesa de 50,000 cubiertos,

**La asepsia y la antisepsia quirúrgicas ante el tribunal de Berlín.**—Los tribunales de Berlín acaban de sentenciar un proceso curioso: El profesor Seidel, cirujano del Hospital de Brunswick fué acusado por sus ayudantes, en querrela por escrito, ante el ministerio respectivo, por descuido en las precauciones antisépticas, hoy de rigor en buena cirugía, y entre otros cargos, formulaban el de haber operado á un enfermo, teniendo todavía en un dedo un forúnculo no curado, lo que causó la muerte del enfermo. El ministro notificó á Sel

del que se iba á abrir una informacion legal de los hechos denunciados, pero que mientras tanto quedaba suspendido del ejercicio de sus funciones.

La notificación impresionó tan vivamente al cirujano de Brunswick que se quitó la vida al día siguiente, dejando á dos de sus hermanos, como su última voluntad, el encargo de su rehabilitación. Estos ocurrieron al profesor Bergmann, Presidente de la Sociedad alemana de Cirugía, quien reprobó la conducta de los ingratos discípulos y abogó resueltamente en favor del desgraciado Seidel. Los hermanos del médico suicida provocaron un proceso criminal, en el curso del que declaró Bergmann: que los problemas de asepsia y antiseptia no habian llegado á definirse científicamente de una manera absoluta, que las opiniones de los cirujanos más distinguidos podian diferir á este respecto, é hizo alusión á la célebre discusión sobre "los guantes" ocurrida en el último Congreso de Cirugía, donde se demostró que un mismo método puede ser proclamado como un adelanto ó como un peligro por personas igualmente autorizadas. Para él, el cirujano que peca como como Seidel, no es culpable. En el curso de su declaración se vió obligado varias veces el Presidente del tribunal, á interrumpir á Bergmann, á fin de que moderara la violencia de sus ataques contra los acusadores de su defendido.

El Tribunal sentenció en favor de los los hermanos de Seidel.

**Mango de escoba y gancho de fierro en el recto** — Mr. Begouin dió cuenta hace pocos meses á la Sociedad de anatomía de Burdeos, de un notable caso de cuerpo extraño del recto.

Helo aquí: Hombre, de 61 años que refiere que padecía de comezones en el recto y que usó para rasparse un palo de escoba que encontró á la mano. Sorprendido durante esta operación por una vaca, que le atacó bruscamente, cayó de

tal modo que el extremo de la escoba se introdujo en el ano y se rompió dentro de él. Fuerón vanas sus tentativas de extracción del fragmento, por lo que empleó un gancho de fierro con el mismo objeto, pero en vez de coger la madera tuvo la mala suerte de coger como con un anzuelo la pared del recto, lo que duplicó el conflicto.

Mr. Begouin operó así: acostó al paciente en la posición de Sims, sobre el lado izquierdo, introdujo dos dedos en el recto y sintió el gancho prendido en la pared posterior. Tirando la extremidad exterior del tallo descendió la pared en que se insertaba el tallo metálico; entonces empujó hacia arriba el gancho con el dedo rectal. El gancho se desprendió y pudo concluirse felizmente la extracción protegiendo con la pulpa del dedo colocado sobre la punta del anzuelo, las paredes del conducto rectal.

La extracción del fragmento de escoba obligó á la cloroformización del paciente. Se le colocó en la posición dorso-sacra, y se introdujo cuatro largas valvas en el recto, de modo que pudo percibirse claramente al cuerpo extraño. Una pinza de Farabeuf hizo el resto.

Era el mango de una gruesa escoba ordinaria de madera de pino, cilíndrico, medía 20 centímetros de longitud y 10 de circunferencia. Sus extremidades habian sido redondeadas con cuchillo, sus bordes eran lisos como si hubieran tenido un largo uso.

#### **Tratamiento de la obesidad por el procedimiento de Schweninger.**

—Este tratamiento, que por el valor y la paciencia que exige del enfermo, bien puede llamarse heroico, consiste en tres factores distintos: masaje, baños calientes locales y régimen. El masaje, (hecho por el médico) se hace tres veces por día, antes de las comidas principales, cada vez durante quince minutos. Colocado el enfermo en posición horizontal, boca arriba, con las piernas dobladas, se

principia á hacer en la región estomacal la percusión con el puño. Esta percusión, tiene que ir aumentando en intensidad progresivamente hasta hundir el puño en el epigastrio lo más posible.

A esta manipulación, durante la cual el enfermo debe respirar muy profundamente, sigue el amasamiento, tan enérgico ó tal vez más enérgico que la percusión, pues en los establecimientos especiales suelen hacerlo con una fuerza tal que deja cardenales. Para concluir, el masagista sube de rodillas encima del vientre del enfermo, que debe hacer, mientras tanto profundas y frecuentes respiraciones. La posición no es, por supuesto, muy cómoda; sin embargo, no se han observado todavía accidentes graves á consecuencia de ella.

Los baños son cuotidianos y se toman inmediatamente después del masaje de la mañana. Son parciales y sucesivos. Un día se hace tomar un baño de manos, otro día de pies, después un baño de asiento y así sucesivamente por turno. La duración de los baños es de veinte minutos; su temperatura se eleva gradualmente de 36° á 40° R. (45° á 50° C.)

El régimen dietético es como sigue: cinco comidas por día, pero comiendo cada vez muy poco. Está prohibido: el pan, la manteca, el azúcar, las bebidas. No se permite beber sino 30 minutos después de comer y nunca más de 50 cc. de una vez. En los establecimientos no se da otra bebida que el agua de Gerolstein (rica en CO<sub>2</sub>) y esta en cantidad no mayor que 400 gr. á lo sumo. Para evitar la constipación que debe resultar de este régimen, se prescriben píldoras de aloes ó lavativas con 5 gr. de glicerina pura, que provoca cámaras al cabo de cinco minutos.

Respecto de los resultados, el que hace esta relación los llama maravillosos. Desde los primeros días ya se puede notar una disminución de la obesidad y del peso.

En 5 semanas, algunos enfermos han perdido hasta 20 libras y en 8

semanas 50. Una dama que pesaba al principio del tratamiento 240 libras, ha perdido en 9 meses 95 libras. A veces, cuando los enfermos abusaban del derecho que se les acordaba en los domingos de comer y beber cuanto les daba la gana, constataban al día siguiente un aumento de 2-3 libras.

El trabajo del corazón se mejora de una manera notable; los enfermos podían hacer paseos largos y hasta pequeñas ascensiones (de 435 m.) El sueño se vuelve tranquilo, pudiéndose prescindir de los hipnóticos. No se han visto hasta ahora malas consecuencias de este enflaquecimiento brusco, como se temían generalmente. Sin embargo, hay voces autorizadas que aconsejan mucho cuidado en la aplicación y la indicación de ese tratamiento.

E. L. G.

---

## FORMULARIO

---

### Tratamiento de la Calvicie

[Barie]

Acido clorhídrico.... 75 gotas  
Alcohol.....150 gram.

Fricciónese todas las noches el cuero cabelludo con este líquido y se detendrá la caída de los cabellos.

---

### Publicaciones Recibidas

**Le Pain de Froment** PAR M. LE DOCTEUR TISON, Docteur és sciences naturelles, Médecin de l'Hopital Saint-Joseph, etc.

A. MALOINE, Libraire-Editeur.—23-25, Rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

In 8.°—Prix, 75 cent.

**Enciclopedia de Terapéutica Especial de las enfermedades internas**, publicada en Alemania bajo la dirección de los catedráticos *Penzoldt* y *Stintzing*, con la colaboración de setenta profesores de las Universidades alemanas,

austriacas, italianas y suizas, y en castellano, bajo la dirección de *D. Rafael Ulecia y Cardona*, con la cooperación de distinguidos profesores.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de SIETE voluminosos tomos y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: 3 pesetas

*Se ha publicado el cuaderno 36 [primero del tomo VII.]*

Los pedidos, *acompañados del importe*, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid.

ÍNDICE DEL TOMO SEXTO. — Enfermedades del sistema nervioso [segunda parte]. — Tratamiento de las enfermedades del dominio de los nervios periféricos, por el prof. L. Edinger; trad. del doctor R. del Valle. — Tratamiento del beriberi [polineuritis endémica; en japonés, kakke, por el prof. E. Baelz. — Tratamiento de las enfermedades de la médula y de sus meninges, por el prof. R. Stintzing; trad. del Dr. M. Gyarre. — Tratamiento de las enfermedades del cerebro y sus membranas, por el prof. S. E. Henschen; trad. del Dr. I. de Miguel y Viguri. — Tratamiento técnico-quirúrgico de las enfermedades del cerebro y sus membranas, por el prof. K. Dahlgren. — Tratamiento de las afecciones auriculares que se presentan en las enfermedades del sistema nervioso y en las mentales, por el prof. K. Burkner; trad. del Dr. Gil Saltor Lavall. — El complejo sindrómico de Ménière [enfermedad de Ménière; sordera apoplética, por el prof. K. Burkner. — Tratamiento de las afecciones del órgano de la visión que se presentan en las enfermedades del sistema nervioso, por el prof. O. Eversbusch. — Cirujía de los nervios periféricos y de la médula espinal, por el prof. M. Schede.

Tratamiento de las enfermedades mentales. — Tratamiento general de la locura, por el prof. H. Emminghaus; trad. del Dr. F. Murrillo. — Tratamiento especial de cada forma de enagenación mental, por el prof. Th. Ziehen; trad. del Dr. M. Gyarre.

Tomo I. Consta de un elegante volumen de 744 páginas, con grabados, y se ocupa del Tratamiento de las enfermedades infecciosas. — Precio: 15 pesetas.

Tomo II. Forma de un elegante volumen de 902 páginas, y en él se detalla el Tratamiento de las intoxicaciones y el de las enfermedades de los cambios moleculares, de la sangre y del sistema linfático, ó enfermedades de la nutrición. — Precio: 15 pesetas.

Tomo III. Lo constituye un elegante tomo de 868 páginas, con grabados, y en él se estudia el Tratamiento de las enfermedades del aparato circulatorio. -- Precio: 18 pesetas.

---

El médico que suscribe certifica: que ha usado con buen éxito la Emulsión de Scott en la bronquitis, raquitismo y afecciones escrofulosas y ha preferido siempre esta preparación en las enfermedades indicadas porque es más asimilable y de mejor gusto que el aceite de hígado de bacalao.

*Doctor Juan Bautista Cueva.*

Piura, Enero 9 de 1893.

El mal gusto y olor del aceite de hígado de bacalao no se notan en la Emulsión de Scott.

Como nadie ignora, esta es la gran medicina para adquirir fuerzas y recuperar carnes. Anémicos y raquíticos se restablecen tomando la Emulsión de Escott legítima que lleva en la cubierta de cada frasco la etiqueta del hombre con el bacalao á cuestas.