

LA  
**CRÓNICA MÉDICA**

REVISTA QUINCENAL

DE

**MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA**

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVI }

LIMA, 31 DE AGOSTO DE 1899.

{ N.º 256

**TRABAJOS NACIONALES**

**EVOLUCIÓN Y DINAMISMO**

DEL SISTEMA NERVIOSO

(Leído en la Sociedad Médica Unión Fernandina)

(Conclusión)

Como ya hemos visto, los núcleos de Goll y Burdach reciben las ramas ascendentes de las raíces posteriores de los pares raquídeos. Las axonas de las células de estos núcleos se dirigen hacia adelante, se cruzan con la del lado opuesto—*decusación sensitiva*—y toman una dirección ascendente formando la *vía sensitiva central ó cinta de Reil*. Esta cinta ocupa en todo el tronco cerebral la porción más ventral del casquete, por detras de las pirámides. A esta vía se incorporan otras muchas fibras: 1.º las del manajo de Gowers que habiéndose ya cruzado en la médula, se prolongan directamente sin tomar parte en la decusación sensitiva bulbar; 2.º probablemente algunas fibras del cordón anterior que también se cruzaron en la comisura anterior de la médula; 3.º fibras que se entrecru-

zan en el raqué y provenientes de los núcleos sensitivos terminales del pneumo-gástrico, glosio-faringeo, nervio vestibular, trijémimo sensitivo. La cinta de Reil así constituida recorre todo el tronco cerebral, llega á la base del cerebro, penetra debajo del tálamo óptico, pasa por el tercio posterior del brazo posterior de la cápsula interna y por el centro oval, desplegando finalmente sus penachos terminales en las circunvoluciones centrales ó rolándicas. Algunas axonas se terminan en estaciones intermediarias: tubérculos cuadrágiminos anteriores, tálamo óptico que representan centros reflejos. Esta vía es la que siguen las impresiones sensitivas para llegar á la corteza cerebral, excepto las luminosas, olfatorias y del nervio coclear que tienen caminos especiales.

De las fibras retinianas, las internas se cruzan en el *quiasma del nervio óptico* y las externas son directas, filetes directos y cruzados que forman las *raíces externas de las fajitas ópticas* que extienden sus arborizaciones en el *cuero geniculado externo, pulvinar, tálamo óptico y tubérculo cuadrágimino anterior*. Las axonas de las células talámicas y del pulvinar forman las *radiaciones ópticas* que terminan

en la cara interna del lóbulo occipital ó *esfera visual*. Del tubérculo cuadrigémino anterior parte el *haz longitudinal posterior* que va abandonando fibras á todos los núcleos motores craneanos y que finalmente se continúa con el *haz fundamental anterior* de la médula, pudiendo actuar, por consiguiente, sobre los centros motores espinales. He aquí como las impresiones visuales pueden producir, siguiendo esta vía que acabamos de indicar, reflejos extensos y variados.

Las vías olfatorias son bastante complicadas é imperfectamente conocidas. El aparato olfatorio del que forman parte el *cuero abollonado*, los *nervios de Lancisi*, la *fimbria* y otras vías de asociación, se halla atrofiado en el hombre que es microsmático; pero su desarrollo precoz y potente en la serie zoológica ha dejado sus huellas en el embrión humano, en el que dicho sistema olfatorio se presenta relativamente desarrollado. Uno de los centros olfatorios corticales mejor establecido es el *lobulillo del hipocampo*, donde terminan parte de las fibras venidas del bulbo olfatorio, que es la primera estación á donde llegan las impresiones recogidas por las células sensoriales del epitelio nasal.

La vía acústica central propiamente dicha, tiene su origen en el nervio coclear que forma sus arborizaciones en el *núcleo acústico anterior* y *tubérculo acústico*. Los cilindros-ejes de estos núcleos se dirigen hacia adentro, se entrecruzan con los del lado opuesto formando el llamado *cuero trapezoidal*, y toman por último una dirección ascendente que es la vía acústica central. Un cierto número de fibras partidas de los núcleos costea los *cueros restiformes*, forman las *estrías acústicas del cuarto ventrículo*, se cruzan en la línea media, penetran dirigiéndose hacia adelante y alcanzan la vía central. Esta se hace superficial en la cara lateral del istmo donde se le llama impropia-mente cinta de Reil, y penetra

por debajo de los tubérculos cuadrigéminos posteriores. Una parte de las fibras siguen su trayecto, interrumpiéndose, ó no, por el brazo conjuntivo posterior, cuerpo geniculado interno, región sub-óptica, brazo posterior de la cápsula interna y corteza del lóbulo temporal, especialmente de la T que es la estación terminal. Otra parte de las fibras se terminan en los tubérculos cuadrigéminos posteriores que están en relación con los anteriores de donde parte el *haz longitudinal posterior* que, como hemos visto, está en relación con todos los núcleos motores craneanos y medulares. Esta es, por tanto, la vía de reflejos auditivos y visuales.

Queda aún una parte de las fibras sensitivas, las que nacen de la *columna vesicular de Clarke* y que forman el *haz cerebeloso directo* homolateral. Este pasa al pedúnculo cerebeloso inferior, juntamente con un cierto número de axonas partidas de los núcleos de Goll y Burdach, yendo á formar sus penachos terminales en la corteza del *vermis superior*. Un cierto número de fibras siguen un camino más complicado, pues ascienden hasta la protuberancia, alcanzan los pedúnculos cerebelosos superiores y llegan al mismo término que las anteriores. Las células de Purkinje que reciben las impresiones traídas por esta vía directa, envían sus axonas por los pedúnculos cerebelosos superiores, se entrecruzan con las del otro lado y abordan al *núcleo rojo* en donde terminan la mayor parte. Este núcleo lanza sus axonas al tálamo óptico, el que á su vez manda sus cilindro-ejes á la corteza cerebral. Un pequeño número de fibras son directas y no sufren estas interrupciones. He aquí, como en una parte de la vía sensitiva se interponen el cerebelo, núcleo rojo, tálamo óptico, centros en donde las impresiones periféricas se reflejan siguiendo á las fibras centrífugas que parte de ahí, produciéndose de esta manera reflejos múltiples.

Aquí tenéis descritas, de una ma-

nera muy suscita, las vías complicadas que recorren las distintas impresiones exteriores para llegar á diversas regiones de la corteza cerebral, en donde se trasforman en sensaciones, y que constituyen por tanto los *centros sensitivos*. Estudiemos á estos centros.

Hemos visto que la cinta de Reil conductora de las corrientes centrípetas, se proyecta en las dos circunvoluciones rolándicas, en el lobulillo paracentral, el opérculo Rolándico, y por consiguiente, es en esta región donde se encuentran los centros sensitivos. Estos centros no solo son controlaterales, es decir, que rigen al lado opuesto del cuerpo; sino que estan también dispuestos en sentido inverso al del sugeto supuesto de pie. Así, los centros sensitivos de los miembros inferiores están en el lobulillo paracentral y el cuarto superior de las circunvoluciones centrales; los de los miembros superiores en los dos cuartos medios, y los de la cara en el cuarto inferior de las mismas circunvoluciones con su pliegue de pasage. Todas las impresiones tactiles, térmicas, dolorosas, musculares, vienen á herir á estos centros, pero de tal modo que cada región del cuerpo tiene su centro propio; y como hemos visto que estos estan invertidos en todo sentido, resulta muy propia la comparación que hace, Brisseau del bulbo con la lente de un aparato fotográfico, y de la corteza cerebral con la placa sensible en la que se proyecta todo el cuerpo.

Los centros sensoriales ya los conocemos: el visual situado en la cara interna del lóbulo occipital, especialmente en los bordes de la cisura calcarina; el olfatorio principalmente en el lobulillo del hipocampo; el auditivo en la T<sub>1</sub>; el gustativo, que está muy mal conocido, se le coloca generalmente en la Ts, detras del olfatorio.

¿Qué se hacen las vibraciones llegadas á la corteza? Se perderan? No, porque el movimiento es indestructible, y lo mismo que hemos

visto pasar en los centros de la médula acontecerá con los del cerebro, esto es, que las ondas incidentes serán reflejadas hacia los cilindros de las grandes células piramidales. De las diferentes esferas sensoriales: tactil, visual, auditiva, olfatoria y gustativa, parten haces de proyección á los centros motores inferiores á los que ponen en juego, realizándose de este modo los reflejos cerebrales psíquicos ó movimientos voluntarios. La principal vía de proyección es la formada por las fibras partidas de la esfera sensitiva que constituyen el haz piramidal y el geniculado. Este pasa por la rodilla y aquel por el tercio anterior del brazo posterior de la cápsula interna, llegan al pie de los pedúnculos cerebrales y recorren todo el tronco cerebral. El manajo geniculado se agota en los núcleos motores craneanos, después de cruzar sus fibras en el rafé; y el piramidal llega á la médula, decusándose en gran parte para formar el haz piramidal que se agota á medida que desciende en la médula, desplegando sus penachos terminales en conexión con las células radiculares del asta anterior. Las fibras que no se cruzan en la parte superior, ó haz de Türck, se incorporan al cordón anterior, pero se van cruzando por la comisura anterior para terminar del mismo modo. Estas largas fibras piramidales emiten colaterales en todo su trayecto, constituyendo, las superiores, fibras de asociación con los centros corticales homolaterales y del hemisferio opuesto pasando por el cuerpo calloso, y terminando las otras al rededor de las células estriadas, protuberenciales y finalmente en los diversos pisos de la médula.

Supongamos un reflejo síquico, es decir, una onda centrípeta recibida y reflejada por las células piramidales, y recorriendo las fibras de proyección que acabamos de estudiar. En primer lugar, por las colaterales de asociación excitará á otros centros corticales, y en el resto de su trayecto irá despertando sucesi-

vamente células óptico-estriadas, protuberanciales, cerebelosas y motoras de diversos pisos de la médula. He aquí puesto en acción un sistema complicado de centros motores, cuya acción combinada producirá el acto altamente coordinado e inteligente que se llama movimiento voluntario.

Por consiguiente, los centros motores de las diversas partes del cuerpo se confunden con los centros sensitivos correspondientes, las esferas motriz y sensitiva están constituidas por la misma corteza rolándica. No existen centros sensitivos y motores, sino sensitivo-motores. De la misma célula piramidal que recibe la impresión periférica, parte la fibra que conduce la impulsión voluntaria. Todos los grupos de músculos, y aún cada músculo, tienen sus respectivos centros en la zona sensitivo-motora. Estos no solo actúan sobre los músculos de la vida de relación, sino que envían también fibras secretoras, vaso-motoras, las que funcionan, según Bechterew, por el intermedio de un cen ro secundario que, según él, es el tálamo óptico. Cada centro rolándico es, pues, un aparato completo; recibe impresiones táctiles, térmicas, dolorosas, musculares, y envía incitaciones motoras, secretoras, vaso-motoras. Todo induce á creer que estos centros orgánicos, en conformidad con las ideas de Meynert, representa cada uno un órgano con su innervación completa, por ejemplo, una mano, la boca, el cuello, etcétera; de tal modo que cada parte del cuerpo se proyecta en la corteza cerebral.

Las otras esferas sensoriales tienen igualmente sus sistemas de proyección. La visual envía, según Flechsig, fibras al tálamo óptico, el que actúa en seguida sobre los centros inferiores. Además, de la corteza delecúneus parten fibras á los tubérculos nates, origen del haz longitudinal superior que se asocia á los núcleos motores craneanos y medulares. Por consiguiente, los diversos movimientos admirables-

mente coordinados de los párpados, músculos del ojo, de la cara, cuello, tronco, etcétera, que se realizan en armonía con las sensaciones visuales, no son sino reflejos, ya automáticos, ya síquicos ó voluntarios, ó ya una combinación de estas dos clases de reflejos.

De la corteza auditiva parten, del mismo modo, fibras de proyección descendentes descritas bajo el nombre de haz córtico-protuberancial posterior ó de Meynert, que termina en los núcleos póncticos y por intermedio de estos se relaciona con las demás masas grises subyacentes. Esta es la vía de los reflejos síquicos auditivos, que se producen solos ó coordinados con los reflejos automáticos en que interviene el haz longitudinal posterior.

El sistema de proyección de la esfera olfatoria es muy poco conocida, pero se sabe que está en relación con el tálamo-óptico, que probablemente interviene en la formación de los reflejos síquicos olfatorios.

La esfera gustativa y su sistema de proyección están muy poco estudiados.

Estas zonas sensoriales ó de proyección de Flechsig, no ocupan sino el tercio de la corteza cerebral y se encuentran desde luego no solo en el hombre, sino también en los mamíferos inferiores, y aún algunas de estas zonas son más desarrolladas en algunos animales. En armonía con esta aparición filogénica precoz, observamos en el hombre la mielinización temprana de este gran sistema sensorial.

¿Cuáles son las funciones de los dos tercios restantes de la corteza cerebral del hombre? En ellos se han formado las llamadas por Flechsig zonas de asociación, cuyo desarrollo enorme es característico del hombre y es á lo que debe su predominio sobre los demás animales. Estas zonas ó centros carecen de fibras de proyección, de modo que no están unidos directamente con las masas grises extra-cerebrales, pero en cambio poseen un rico sistema de asociación con las dife-

rentes zonas sensitivo-motoras. Vamos á pasar una rápida revista á aquellos centros.

En primer lugar citaremos el centro del lenguaje articulado en el pié de la  $F_3$ , que gobierna á los centros que rigen las contracciones de los diferentes músculos que intervienen en la fonación. El centro de Broca no es motor propiamente dicho, su destrucción no acarrea parálisis, sino la imposibilidad de coordinar las contracciones de los músculos fonadores, imposibilidad de hablar, ó lo que los clínicos llaman *afasia*.

Un centro semejante se encuentra en la vecindad de los sensitivo-motores del miembro superior derecho esto es, en el pié de la  $F_2$  izquierda. Es el que coordina los movimientos de la escritura, su destrucción no produce parálisis, sino imposibilidad de escribir ó *agrafia*.

En la cara convexa del lóbulo occipital se halla un centro de asociación anexo á la esfera visual, en el cual se almacenan las imágenes. Su destrucción en los dos hemisferios produce, no la ceguera, porque el individuo vé perfectamente, sino la pérdida de la memoria visual; las diferentes imágenes que percibe el enfermo son siempre nuevas para él, no le sugieren ningún recuerdo, está atacado de *ceguera síquica*.

En el hemisferio izquierdo y en el lóbulo posterior—pliegue curvo—está radicado un centro de asociación y almacenamiento de las imágenes gráficas. Su lesión da por consecuencia la *ceguera verbal*, el individuo no reconoce los diferentes signos figurados—letras, números, notas musicales—y se encuentra en el mismo caso de una persona que tuviera en su presencia un libro escrito en una lengua completamente desconocida para él.

En relación con la esfera auditiva tenemos un centro de memoria, cuya destrucción acarrea la *sordera verbal*; el enfermo no entiende lo que se le dice.

En conexión con las zonas olfatoria y gustativa deben encontrar-

se también centros semejantes á los anteriores.

Además de estos centros, existen otros de asociaciones superiores, en donde se encuentran un gran número de sensaciones y se realizan las altas funciones de la inteligencia. Esta *zona intelectual* es característica del hombre y está formada, probablemente en gran parte, por el lóbulo frontal que adquiere un desarrollo potente. Estos altos centros de ideación, donde se elabora la conciencia de la personalidad, el *Yo* de los metafísicos, están en relación con todas las esferas sensoriales. En efecto, existe entre las circunvoluciones de cada lóbulo, entre los diversos lóbulos de un mismo hemisferio, y entre los dos hemisferios un vasto y complicadísimo sistema de asociación. El lóbulo frontal está en conexión con todos los demás: con el lóbulo occipital, por medio del *haz occípito-frontal*, de dirección sagital y que costea el ángulo externo superior del ventrículo lateral; el *haz longitudinal superior* lo pone en relación con las circunvoluciones temporales y occipitales de la cara externa; el *haz unciforme*, que pasa por la cápsula externa, lo liga á la porción anterior del lóbulo temporal.

Las corrientes llegadas á las esferas sensoriales, son trasmitidas por estas diversas vías de comunicación, y van á impresionar á la corteza intelectual por excelencia del lóbulo frontal. En él, dichas ondas no se pierden, se gravan en las células síquicas y son reflejadas, inmediatamente ó después de algún tiempo, hacia las zonas de proyección que ponen en juego todo el admirable mecanismo al que hemos pasado una ligera revista, realizándose de este modo los reflejos psíquicos, nobles, altamente complejos y que son la resultante, no de tal ó cual impresión sensitiva, sino de todo el conjunto de sensaciones aglomeradas, sintetizadas, por la corteza frontal. Esta resultante ha sido llamada: *voluntad ó libre albedrío*.

Una de las propiedades de estos centros psíquicos superiores, es de reflejar hacia las zonas motoras corrientes que van, no á ponerlas en actividad, sino á destruir las excitaciones motoras que iban á partir por las vías centrífugas, anulando por consiguiente los reflejos que debían producirse, razón por la que se llaman estas acciones: *frenadoras ó de inhibición*. Estudiando dinámicamente este punto, que es la manera como deberían tratarse todos los fenómenos vitales, se pueden comparar los hechos de inhibición á los que en Física se conocen con el nombre de: *interferencia luminosa, acústica*, etc. Por consiguiente, así como la luz agregada á la luz puede producir la oscuridad, el sonido agregado al sonido dar por resultado el silencio; así también las vibraciones nerviosas adicionadas á otras pueden anularse total ó parcialmente. La Física dá la explicación mecánica, y por lo demás sencilla, de estos fenómenos de interferencia, y que puede aplicarse al caso de la *interferencia nerviosa*.

El órgano de la voluntad produce, pues, *reflejos positivos y negativos ó de inhibición*, que corresponden á las *voliciones positivas ó negativas*, esto es, á los hechos de practicar ó no practicar una acción dada.

Hay aún algo más. Entre las propiedades de la célula nerviosa tenemos la *retentividad*, es decir, la cualidad de conservar por un tiempo, más ó menos largo, las energías que reciben, lo mismo que las modificaciones que experimentan. Se puede comparar este fenómeno al que se realiza en los acumuladores eléctricos, ó al curioso almacenamiento de la luz sobre grabados expuestos á los rayos solares, y que después de estar 24 horas en la oscuridad, impresionan á una placa sensible. Estas energías latentes de las células psíquicas, pueden en un momento dado ponerse en actividad bajo la acción de las impresiones que les llegan de fuera, é ir á producir en los centros motores, reflejos

positivos ó negativos muy variados. Ahora bien, como no tenemos conciencia de esas fuerzas latentes, y desconocemos por lo tanto, las sensaciones recientes ó remotas que han determinado dichos reflejos psíquicos, experimentamos la sensación de que han sido espontáneos, de que nuestras acciones se han determinado libremente. Pero esta no es más que una simple ilusión, debida á nuestra ignorancia, y que se puede poner de manifiesto por medio de la sugestión hipnótica. En efecto, cuando un individuo se encuentra en sueño sonambúlico, está caracterizado por su actitud para recibir toda clase de sugestiones, de suerte que se le puede ordenar que ental día ejecute una acción, más ó menos punible, y despertándose en seguida se olvide por completo de la tal orden. Pero, se cumple el plazo, y entonces se le presenta la idea de la acción tenazmente, reconoce que es un acto culpable, se siente completamente libre para verificarlo ó no, y acaba por realizarlo de una manera fatal, confesándose culpable y digno de recibir un castigo si ha sido sorprendido. Este hecho elocuente, suficiente por sí solo para echar por tierra el edificio de la antigua Filosofía, nos manifiesta que *se puede tener la conciencia íntima de la libertad, sin serlo realmente*. Libertad quiere decir espontaneidad, palabra que aplicada á cualquier fenómeno físico, químico ó vital, es un absurdo. ¿Qué ha pasado en el sujeto hipnotizado? Un *reflejo á plazo*, semejante á los que indicamos más arriba. En dicho sujeto se hallan paralizados los elevados centros del raciocinio, de la voluntad, parálisis que puede interpretarse como una verdadera inhibición, producida lentamente por medio de sensaciones sostenidas, ó de un modo violento, algo así como un shok psíquico. Es por esto que todas las impresiones visuales, auditivas, etc., recibidas por el sujeto, producen las correspondientes sensaciones y reflejos cerebrales, sin que estén bajo la acción

estimulante ó frenadora de la corteza frontal, donde las ideas se concentran y comparan, por lo cual el individuo acepta y ejecuta todo sin discusión, sin esa apariencia de libre albedrío. Inútil me parece decir que el pretendido fluido magnetizante solo pertenece á la Historia antigua.

*La función hace al órgano.* Esta es una ley que tiene aplicación amplia á los centros cerebrales de asociación. Todo hombre hereda determinadas aptitudes, ó lo que es lo mismo, determinada conformación cerebral; pero sus centros de asociación están en blanco y no se convierten verdaderamente en tales, sino merced á la labor continuada, á la educación inteligente. Es por esto que existen al respecto enormes diferencias individuales, en relación con las diferentes profesiones. Y si uno de estos centros se encuentra lesionado por ejemplo, el del lenguaje articulado, para que se forme el mismo centro en el otro hemisferio, tiene el enfermo que volver á principiar el aprendizaje, exactamente como un niño que principia á hablar.

Un hecho que se observa constantemente en el funcionamiento del sistema nervioso, consiste en la transformación de muchos actos concientes en automáticos ó inconcientes, lo que cada uno puede verificar en la vida diaria. ¿Cómo se realiza esta metamorfosis? Todo acto para ser conciente necesita emplear un cierto tiempo. Así, en la marcha, la escritura, el lenguaje, la música, etc., todos los movimientos son en un principio lentos, difíciles, reflejos perezosos en los que la atención se encuentra concentrada. Pero es un hecho que la repetición frecuente facilita y hace más rápidos los reflejos. ¿Cómo disminuyen los obstáculos y resistencias en el circuito complicado de un reflejo de esta naturaleza? Voy á ensayar una explicación.

Las corrientes nerviosas son muy semejantes á las eléctricas. Ahora bien, cuando una corriente eléctrica

ca recorre circuitos vecinos, en determinadas condiciones, se producen atracciones y repulsiones, que se ponen de manifiesto si los circuitos son movibles al rededor de ejes. Si estos circuitos movibles son helicoidales, es decir, si constituyen solenoides, entonces se forman polos idénticos á los magnéticos, y las atracciones entre polos diferentes se hacen muy manifiestas. Así es que las atracciones magnéticas caen bajo el dominio de la electrodinamia, según la teoría de Ampère. Ahora bien, no es inverosímil que se realicen atracciones semejantes entre los circuitos neurónicos recorridos por las corrientes nerviosas, atracciones que darían por resultado la aproximación de las arborizaciones terminales que establecen las conexiones reflejas. Además, estas atracciones, combinadas con la nutrición activada por el ejercicio, serían causa de que los penachos finales, más ó menos separados en un principio, se desarrollarían aproximándose entre sí, lo que daría por resultado final que las conexiones neurónicas del arco reflejo se hicieran íntimas y permanentes, con lo cual disminuirían en gran parte las resistencias del circuito. Y esto que decimos es tanto más plausible, cuánto que se ha demostrado en el hombre la existencia de acciones magnéticas por medio de placas sensibles, ante las que se colocaban las manos en una cámara oscura y que, después de reveladas, exhibían imágenes de radiaciones semejantes á las obtenidas poniendo un imán en lugar de las manos; imágenes que varían según el estado moral del individuo. De este modo los actos reflejos laboriosos y lentos, se volverían fáciles, rápidos y, por consiguiente, inconcientes.

De un modo análogo podríamos explicar la formación de las conexiones en todos los centros superiores de asociación, de donde resulta el enlace de las ideas, que es el fundamento de la memoria.

Aquí tenéis, señores, un resumen

rápido é imperfecto del dinamismo nervioso; y digo resúmen, porque la fisiología nerviosa abarca un campo extensísimo, que no está en relación con los límites restringidos de este modesto trabajo.

Una consecuencia es la que se nos impone fatalmente, y es la siguiente: todos los fenómenos vitales son modos de movimiento y, por tanto, son siempre provocados, porque el movimiento no viene de la nada, ni se destruye: es eterno.

Todas las funciones de la vida vegetativa y de relación, están bajo dominio y dirección del sistema nervioso. Por todo el organismo tenemos distribuidas innumerables terminaciones sensitivas, que se ponen en juego bajo el impulso de las variaciones dinámicas del medio. Así se originan las corrientes centrípetas que llegan á la médula, se reflejan en parte, suben por el tronco cerebral despertando á los centros complejos de esta región y, por último, llegan á la corteza cerebral, ese substratum obligado del pensamiento, lugar donde se realizan los reflejos psíquicos que constituyen la voluntad, lugar donde se elaboran todas las emociones: alegría, pesar, amor, etc.

He aquí el sorprendente edificio nervioso, que al analizarlo parece como que se hiciera tan vasto como el Universo con todos sus misterios. Sí, dentro del cráneo llevamos un kosmos microscópico, esa caja ósea es el recinto sagrado de las nobles y delicadas neuronas piramidales, avaras de sus secretos, que gustan del aislamiento de todas las injurias del exterior, para no aceptar sino las vibraciones convenientemente preparadas por las terminaciones periféricas. La sustancia nerviosa, eminentemente irritable, se estremece á la más pequeña vibración recogida por sus dendritas, estremecimientos incomprensibles de donde se desprende la conciencia, ese formidable problema de la Psico-fisiología. Se puede comprender el funcionamiento de todo el organismo, se puede imagi-

nar á este recibiendo las múltiples impresiones, reflejándolas de mil maneras y causando todos los fenómenos vitales; pero ¿y la conciencia? me diréis ¿Cómo se explica el sentimiento de la personalidad, el Yo? Pero, os responderé, ¿y la materia? Decidme euál es su naturaleza íntima, qué cosa es la sustancia nerviosa, y yo os diría lo que es el pensamiento.

Lima, julio de 1899.

LUIS A. CHÁVEZ VELANDO

### La Panhisterectomía abdominal en los fibromas uterinos

TESIS PARA EL DOCTORADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA, POR PABLO S. MIMBELA.

(Continuación)

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL CON CONFECCIÓN DE UN COLLAR PERITONEAL EXTENSO

**1er. tiempo. Incisión de la pared abdominal y exteriorización del tumor sobre el púbis.**—Colocada la enferma en posición de Trendelenburg, se hace una incisión del púbis hacia el ombligo, que se prolonga según sea necesario para la extracción del tumor.

Abierto el peritoneo, es cogido con 6 ú 8 pinzas homeostáticas; una compresa es colocada encima del fibroma, y éste, cogido, es llevado al exterior. Si el tumor es suficientemente pediculado se le invierte sobre el púbis.

Dos ó tres anchas compresas son colocadas en el estrecho superior, en los flancos, para evitar la salida de los intestinos y la contaminación del peritoneo, donde podrían penetrar ya coágulos ó mucus uterino; y se procede á la extirpación del tumor.

**2° tiempo. Extirpación del útero y hemostasia de sus inserciones pelvianas.**—Siempre que el útero haya sido fácilmente sacado fuera del vientre, su extirpación debe hacerse pronto y sin hemostasia preventiva: una pinza curva introducida en la vagina, desinfectada previamente, es impulsada por el ayudante atrás del cuello, para hacer sobresalir el fondo de saco posterior.

De ese modo se marca con exactitud la inserción posterior del cuello, al nivel de la pared anterior del fondo de saco de Douglas. Un grueso hilo de seda pasado á un centímetro debajo del sitio donde va á abrirse la vagina, será muy útil para conocer el labio posterior de la herida peritoneal y facilitar la oclusión del orificio vaginal.

Se incide longitudinalmente sobre la eminencia de la pinza, sea al bisturí, sea con ayuda de las tijeras, y la pinza vaginal impulsada vigorosamente por el ayudante, penetra en el peritoneo. Se abren sus ramas y el ojal vaginal es así aumentado. El cirujano con el índice derecho reconoce el cuello y sumerge en la herida el tractor especial de Doyen, que coge el hocico de tenca. El cuello es entonces atraído hacia arriba y aparece entre los labios del ojal vaginal.

Con el índice izquierdo se explora las inserciones laterales que lo bridan estrechamente.

Ayudándonos de las tijeras ó bisturí se practica una sección de cada lado junto al tejido uterino, y el hocico de tenca queda libre de sus inserciones laterales en la parte inferior del ligamento ancho. Mediante tracciones se lleva el cuello hacia arriba.

El fondo de saco vaginal anterior viene á ser visible. El labio anterior del cuello es tomado aisladamente y el fondo de saco vaginal es seccionado con tijeras al contacto del cuello,

Tirando más enérgicamente y desprendiendo con el índice derecho

el cuello de la vejiga, se verá saltar éste enteramente libre.

No queda el útero adherido sino por sus conexiones laterales vasculares.

Para desprenderlo se introduce á la derecha, encima del ligamento ancho, el índice izquierdo; se perfora el peritoneo vésico-uterino y con el dedo encorvado en gancho, se termina el despegamiento del ligamento derecho. Este es cogido por el ayudante entre el pulgar y el índice y cortado entre los anexos y el útero. El tumor es basculado á la izquierda, separándolo de su envoltura serosa anterior que es seccionada si ofrece resistencia; después, de sus conexiones con el ligamento izquierdo y no queda adherente sino al borde superior de este último. Un último golpe de tijeras deja al útero completamente libre, que exangüe es recibido por el ayudante.

El cirujano coge con sus dedos el ligamento ancho de su lado, el izquierdo, de donde parten pequeños chorros de sangre de las uterinas, útero-ováricas y 2 ó 3 arteriolas accesorias. Si se ha raspado el tejido uterino la sección se verifica no sobre el tronco de la uterina ni en el de la útero-ovárica, sino sobre sus ramas internas de pequeño calibre.

**Hemostasia.** En este momento, Doyen abandona sin hemostasia el campo operatorio, para demostrar á los cirujanos que frecuentemente concurren á sus operaciones, el pequeño calibre de las arterias ligamentarias.

Un hilo es colocado, después de la transfixión de pedículo, debajo de los anexos derechos, que son ressecados. Los anexos izquierdos son tratados de igual manera.

Las extremidades de las ligaduras son sostenidas con dos pinzas hemostáticas.

Las uterinas ó sus ramas principales que han sido tomadas después de la extirpación del útero, son ligadas aisladamente.

El labio peritoneal posterior es atraído, mediante el hilo de seda colocado anteriormente, hacia arriba. La cavidad pelviana es secada. La mucosa vaginal es cogida también con pinzas y se reúne por algunos puntos de sutura al labio peritoneal posterior.

Los hilos que ligan los pedículos tubo-ováricos son dejados en la vagina y no falta sino cerrar el peritoneo pelviano.

**3er. tiempo. Sutura del peritoneo pelviano.**—Verificada la *toilettte* del fondo de saco de Douglas, se carga sobre una aguja larga curva, el pedículo tubo-ovárico izquierdo, después pequeños pliegues del peritoneo posterior y en fin el pedículo ligamentario derecho. Una seda es colocada en el ojo de la aguja y esta es tirada hacia afuera, dejando los hilos momentáneamente abandonados.

Sobre la misma aguja siempre del pedículo izquierdo al pedículo derecho, se carga el peritoneo vesical, teniendo cuidado con la vejiga; se pone un hilo en la aguja que se dirige á la izquierda.

Los repliegues serosos, así circunscritos por esa asa de seda circular son fruncidos en bolsa, y los hilos anudados en sus dos extremidades. Si no es posible hacer la ligadura en bolsa, se practica una sutura continua trasversal ó algunos puntos separados. Toda desgarradura serosa lateral debe ser cuidadosamente reparada.

El lecho es entonces basculado y colocado en posición horizontal. Se quitan las grandes compresas superiores y se reemplazan por dos más pequeñas, colocadas abajo de la insición.

**4º tiempo Oclusión del vientre.**—Se sutura el vientre en dos planos, con seda y en puntos separados: plano sero-apóneurótico con coaptación exacta de la línea blanca, y sutura superficial de la piel con crin de Florencia.

Si existe una capa adiposa con-

siderable, practíquese una sutura de catgut por puntos separados, á fin de evitar una cavidad entre los dos planos de suturas ya enunciados.

Doyen recomienda rapidez para la extirpación del útero y mucha calma para la oclusión del vientre y del peritoneo pelviano.

Termina su procedimiento el autor, ocupándose de algunas maniobras accesorias, requeridas por las particularidades que pueden presentarse en el curso de la histerec-tomía abdominal total, como las que siguen:

**Ligamentos anchos cortos.** La inserción uterina del borde superior de los ligamentos anchos, lejos de hacerse abajo sobre las partes laterales del tumor, tiene lugar encima, formando una semi-circunferencia fibroide y muscular, constituida por una hipertrofia de los ligamentos redondos y las fibras lisas de la porción superior de los ligamentos anchos.

Esa disposición se debe á que el fondo del útero no ha tomado parte en la ampliación del órgano.

Explorando con el índice se reconoce las bridas formadas por los ligamentos, que impiden la ascensión del tumor. El ayudante coge el borde superior del ligamento ancho derecho, cerca de la inserción uterina, que se secciona y desprende lo más abajo posible, colocando una ligadura en ese primer pedículo. Del lado del útero se aplica una ó dos pinzas.

La brida ligamentaria izquierda, si hay lugar, se corta y liga también; de ese modo el tumor es levantado sin dificultad.

No se crea, dice Doyen, que practiquemos en el caso que nos ocupa, la hemostasia preventiva. Debe practicarse en algunos casos, permaneciendo fiel al principio de no descuidar ninguna maniobra útil para el éxito.

La sección preliminar de las bridas que se oponen á la exteriorización del tumor no puede conside-

rarse como formando parte de la hemostasia preventiva; y solo se practica en el lado izquierdo, frecuentemente.

*Herida de la arteria uterina en el aislamiento del cuello.*—Este accidente posible debe combatirse por la ligadura inmediata del vaso. Aun habiendo sido respetada la arteria uterina, puede ser desgarrada en el momento de la extracción del útero, sobre todo si se trata arterias ateromatosas.

Por lo demás, debe tenerse como regla la ligadura de todo vaso de alguna importancia, que ha sido seccionado en el trascurso de la operación.

*Dificultad de acceso al fondo de saco de Douglas,* ya sea por adherencias inflamatorias ó por fibromas enclavados y subperitoneales. El fondo de saco de Douglas puede obliterarse á consecuencia de una salpingitis supurada ó de fibromas enclavados, subserosos, desarrollados en el tabique recto vaginal. Veamos como se procede en esos casos.

Los fibromas así colocados deben enuclearse en primer lugar, ya simplemente con los dedos ó con algun instrumento de garfios, y se deja libre el fondo de saco posterior. Si á pesar de todo permanece inaccesible, la pinza vaginal es impulsada hacia el ligamento ancho derecho; y se perfora el fondo de saco lateral derecho de la vagina, saliendo lo más cerca del cuello, en la parte inferior del ligamento ancho. La pinza es abierta, el orificio peritoneo-vaginal es aumentado,

El índice izquierdo ayudado del bisturí ó de las tijeras, desprende el útero de abajo á arriba como anteriormente; se hace la hemostasia de las arterias contenidas en el ligamento ancho derecho, que es seccionado y ligado.

El útero es basculado á la izquierda, y el cuello cogido y traído hacia afuera. La mucosa vaginal es seccionada en sus fondos de saco anterior, lateral izquierdo y poste-

rior; el cuello se desprende de la vagina, y el útero es extraído como de ordinario.

Si el fondo de saco lateral derecho no puede perforarse, se comenzará la separación del útero por el fondo de saco lateral izquierdo.

Respecto á las supuraciones pelvianas, tumores del ligamento ancho, etc. requieren maniobras diversas en cada uno de los casos anormales que se presente.

*Aislamiento del cuello por la vía vaginal antes de la abertura del vientre.*—Esta maniobra inútil, dice el autor, cuando se tiene cierta destreza en la ejecución del procedimiento; es imposible de realizarse cuando el cuello es traído hacia el púbis, ó es rechazado hacia el fondo de saco posterior, y es inaccesible al tacto.

Por esta razón es indispensable antes de proceder, darse cuenta de la situación del cuello. Si se ha incidido circularmente la vagina, es inútil tratar de desprender la vejiga; bastan simples tracciones, una vez el peritoneo abierto y cogido el cuello con el tractor de DOYEN.

La extracción del útero se hace entonces fácilmente, puesto que la sección de las conexiones laterales del cuello y del fondo de saco vaginal anterior, se han practicado ya.

*Sutura del peritoneo pelviano.*—Es preferible, según DOYEN, cerrar completamente el peritoneo pelviano. Habiéndose colocado las ligaduras en la vagina, y los pedículos tubo-ováricos en el orificio superior de la misma; no hay porque no cerrar la serosa peritoneal.

En los casos de desgarraduras peritoneales extensas; así como tratándose de acortamiento en los ligamentos anchos, la sutura en bolsa no debe practicarse. Cada desgarradura necesita de una sutura continua que la repare íntegramente.

No queda sino cerrar la herida peritoneo-vaginal por medio de una sutura continua transversal ó por algunos puntos separados

**Drenado.**—El drenado es superior al simple taponamiento de la herida vagino-peritoneal, pero solo debe hacerse en casos excepcionales.

Para practicar el drenado en las mejores condiciones de asepsia, emplea DOYEN tubos de vidrio, dilatados en cada una de sus extremidades; y la superior tiene dos pequeñas eminencias, destinadas á no dejar obliterar el tubo por una asa intestinal, ó á mantenerlo fijo en el peritoneo. Ese *draín* se coloca en la parte más declive del fondo de saco de Douglas, y está en comunicación con una bolsa de cautchuc por su extremidad inferior.

La colocación del tubo de vidrio es buena en las operaciones laboriosas y cuando la herida vagino-peritoneal no ha sido suturada.

La histerectomía abdominal total por el método descrito ha dado á DOYEN 92 á 96 por ciento de éxitos.

Terminaremos esta parte haciendo la descripción de un nuevo procedimiento de SCHMELTZ.

Después de la desinfección rigurosa de la vagina y prolijo lavado del vientre, se practica la incisión abdominal.

La enferma es colocada en posición de Trendelenburg. Los intestinos rechazados hacia la diafragma mediante una gran compresa.

El útero es levantado con el tirabuzón ó el ingenioso aparato de Reverdin. Se coloca á cada lado del útero una larga *pinza-clamp* y por fuera de los anexos, alternativamente á la izquierda y la derecha, el instrumento que SCHMELTZ denomina *anglioclasto*. Una simple presión ejercida con la mano, cierra el aparato que se retira inmediatamente. Las tijeras cortan en el surco dejando por él el instrumento.

Este procedimiento de hemostasia puesto en boga recientemente por Doyen y Tuffier es análogo y produce la hemostasia por el mismo mecanismo que los grandes traumatismos.

SCHMELTZ ha modificado el *vasiotribo* de DOYEN y su instrumento se aplica como cualquiera pinza de forcipresión.

En seguida, hace el autor la incisión transversal del peritoneo en el repliegue vésico-uterino y separa la vejiga del útero. Abierta la vagina adelante, introduce de delante á atrás y hasta el fondo de saco de Douglas que es perforado, una larga pinza curva acanalada longitudinalmente en su exterior. Se abre la pinza para dilatar el canal así practicado y se hace penetrar á lo largo de la acanaladura derecha una rama del *anglioclasto*. La rama externa encierra la base del ligamento ancho y el instrumento es cerrado por una simple presión de la mano. El ligamento es seccionado en medio del surco trazado.

La misma operación es hecha en la base del ligamento ancho derecho.

Examínense los muñones y si los vasos seccionados son de calibre considerable, se hace una ligadura.

Su autor refiere una estadística de 6 casos operados de ese modo y 6 éxitos.

Tales son los procedimientos más conocidos y cuya historia he creído conveniente hacer, debe decir necesario, porque sólo así puede apreciarse las variaciones que ha sufrido el manual operatorio desde el principio hasta el grado de perfección que la misma revista de procedimientos hará conocer; porque, preconizar exclusivamente uno, sería un egoísmo que chocaría frecuentemente con los numerosos casos particulares, en los que el cirujano por eclecticismo salvará todos los inconvenientes; y por ese motivo debe tener á la vista y siempre presentes los procedimientos usados.

(Continuará)

## SECCION OFICIAL

## SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

Sesión de Junta General extraordinaria, celebrada el 13 de agosto de 1899, en conmemoración del XVI aniversario de su fundación.

Con asistencia de gran número de socios, miembros distinguidos del cuerpo médico y comisiones de las diferentes sociedades científicas, se abrió la sesión á las 9 p. m.

Se dió lectura al acta de la sesión de aniversario del año próximo pasado.

Se dió cuenta: de los oficios pasados por las diferentes sociedades científicas invitadas al acto, y por los señores que componen la nueva Junta Directiva, agradeciendo y aceptando sus nombramientos.

El presidente Dr. Bello dió lectura á la memoria del año social que ha terminado, que publicamos en seguida:

Estimados consocios:

Señores:

Ha dicho el profesor Shoemaker, refiriéndose á la *Sociedad Médica de Ohio*: "Si un monumento fuera necesario para atestiguar las ventajas de esta asociación médica, mirad el conjunto que formáis: ahí lo tenéis".

Distantes estamos, señores, de igualar á esa docta corporación que como todas sus análogas, representa la mayor suma de fuerzas vivas puesta al servicio de nuestra noble profesión, con todo el interés y constancia de que son capaces en la Gran República del Norte. Pero, si la "Unión Fernandina", á semejanza de esas asambleas de sabios que acabo de citar, no cuenta en su seno á todos los maestros de la medicina peruana, está en cambio formada por el elemento joven, emprendedor y abnegado; en ella han lucido sus dotes, su aplicación y trabajos estrellas de primera magnitud como Muñiz, Byron, Aveda-

ño y tantos otros, cuyos nombres son honra de la Ciencia Nacional; de entre sus filas salió el inolvidable Carrión, víctima de su amor á la ciencia y á la Patria. El con su heroico sacrificio dió prueba inconcusa de la unidad entre la Verruga y la Fiebre de la Oroya, y por resolver un problema nosológico de especial interés para nosotros, nos legó la más brillante página de patología nacional. Por último—puedo decirlo con justo orgullo, puesto que me habeis hecho el honor de ser vuestro Presidente—la "Unión Fernandina" es el centro científico del Perú en que se trabaja más; sus miembros, casi todos estudiantes ó médicos jóvenes y ardorosos, dan pruebas de haber aprovechado las lecciones de sus maestros, siguen paso á paso, en los laboratorios y clínicas, los progresos incesantes que las ciencias médicas realizan, y mientras unos estudian enfermedades propias de nuestro suelo, otros aplican á la práctica los últimos descubrimientos, dándonos todos cuenta de sus resultados.

El año social que hoy termina ha sido para nuestra Sociedad fecundo en trabajos originales y prácticos. Vuestro entusiasmo y actividad me han hecho recordar ese monumento vivo levantado á la ciencia que Shoemaker, en un arranque de inspiración, vió formado por sus colegas de Ohio; por eso he comenzado citando sus entusiastas frases.

Durante el presente año han ingresado 20 socios nuevos, que unidos á los antiguos constituyen un personal bastante numeroso. El entusiasmo de todos me hace esperar con fundamento mayor suma de trabajos para el próximo año social.

Merecen especial mención la actividad y empeño de los SS. bibliotecarios Dr. E. L. García y O. Herceles, que tomaron á su carga la pesada tarea de reorganizar la Biblioteca de la Sociedad, ordenando las obras por materias, haciendo un nuevo catálogo que facilita el tra-

bajo de los socios que desean aprovechar los elementos bibliográficos encerrados en ella. A su iniciativa se debe, también, la construcción de casilleros para los periódicos, que hacinados antes sin orden no presentaban utilidad alguna. Dos obras importantes han enriquecido este año nuestra biblioteca: *La Maladie, de Carrión* obsequio de su autor, y el *Diario de Fisiología de Brown Sequard*, etc., regalado por el Dr. Leonardo Villar.

Son dignos de encomio la regularidad y celo con que han sido llevados los libros de tesorería; y la actividad y entusiasmo para el trabajo de los SS. Secretarios. Reciban tanto ellos como el Sr. tesorero cesante, mi aplauso mas sincero.

La sociedad ha celebrado 8 sesiones de junta general y 6 de junta directiva; dedicadas las primeras á tratar asuntos científicos, y á cuestiones de orden interno las segundas. Los socios han concurrido á las sesiones generales con bastante puntualidad, cumpliendo con presentar trabajos los designados para ellos.

Los estudios de bacteriología han adquirido entre nosotros notable desarrollo, igual cosa sucede con los de histología; ambas ramas de las ciencias médicas han suministrado abundante contingente á nuestros oradores. Después de ellas la clínica, esa fuente inagotable de enseñanza, les ha proporcionado también valiosos y útiles recursos.

Los trabajos que se han leído en nuestras sesiones son los siguientes:—Dinamismo del neuro-eje cerebro-espinal, extenso é importante estudio psíco-fisiológico del señor Edmundo Escomel; Rectitis muco-membranosa — constipación por espasmo cólico-neurastenia, observación clínica muy detallada llena de reflexiones y conclusiones de gran valor práctico por el Dr. Enrique L. García; Hematología de la Enfermedad de Carrión por don

Manuel Tamayo, estudio enteramente nuevo, igualmente que otro del mismo señor, designado: Inoculabilidad de la Verruga—resultado positivo de una inoculación experimental. Los dos son trabajos de indiscutible mérito que revelan consagración, talento de observación y claro criterio de parte del autor. Ingerto del paludismo en la Verruga — hemodiagnóstico y hemopronóstico de la Enfermedad de Carrión por el señor Oswaldo Herculles, estudio enteramente original y de mucho valor clínico. Un estudio bacteriológico de la tifomalaria, asunto importante y de actualidad entre nosotros por el señor Alberto Barton. Elogio de Carrión por el Dr. Pablo S. Mimbela, brillante discurso leído en la sesión que la "Unión Fernandina dedica especialmente á honrar su memoria; Evolución y dinamismo del sistema nervioso, tema que desarrolló el señor L. Chavez Velando haciendo lujo de laboriosidad y erudición; Un caso de pueumo—estrepococia, estudio de bacteriología clínica del señor Escomel con conclusiones prácticas de gran utilidad; y un caso de hernia umbilical estrangulada en que dió completo éxito la curación radical, historia leída ante la Sociedad por el que habla.

Inicióse en una de las sesiones últimas un interesantísimo debate. Existe un Lima una entidad nosológica, infecciosa y endémica, llamada *fiebre infecciosa* por unos, *tifo-malaria* por otros, que si bien es conocida de nuestros prácticos por sus caracteres clínicos, queda por hacerse el estudio de su etiología y falta determinar con exactitud el germen ó asociación de gérmenes, que pululando en el organismo, determina el conjunto de fenómenos mórbidos que la caracterizan. Esta discusión fué iniciada por el Dr. E. L. García, quedó aplazado hasta que la Sociedad reuna mayor número de elementos de información, y será seguida de preferencia en las próximas sesiones.

En sesión ordinaria de marzo del presente año, los señores Lavoreira y Tamayo presentaron una proposición en la cual recordando los méritos adquiridos por el profesor Ernesto Odriozola con la elaboración y publicación, á sus expensas, de la interesante monografía sobre *La enfermedad de Carrión*, fruto de su espíritu investigador, de su constancia y de su talento clínico, piden á la Sociedad Unión Fernandina que exteriorize y haga ostensible la admiración y legítimo orgullo con que ha sido acogida por cada uno de sus miembros la citada obra, exclusivamente nacional, tributando á la vez merecido homenaje á ese digno maestro.

La proposición fué aceptada por unanimidad, acordándose celebrar una sesión solemne en honor del Dr. E. Odriozola, en la cual le será entregada una tarjeta de oro, testimonio de nuestra admiración y reconocimiento.

Por causas que la mesa directiva no ha podido salvar todavía, no se ha realizado esa sesión solemne en este año; pero todo está ya casi completamente listo para ello, la comisión ejecutiva trabaja con actividad, y los oradores tienen concluidos sus trabajos.

Hay otros dos asuntos inaplazables, que debemos resolver á la brevedad posible. Ambos han comenzado á tratarse en la última sesión á iniciativa de los señores Dr. Enrique L. García y Miguel Aljovin, respectivamente. Es el primero la modificación substancial de algunos artículos del reglamento que nos rige, cuya vigencia dificulta en mucho las labores de nuestra sociedad. Desde luego ha quedado derogado el artículo que señala como única época para tratar cuestiones de reglamento el último mes de cada año social; una comisión está encargada de presentar el proyecto de las demás reformas.

La segunda proposición puesta en mesa en la sesión extraordinaria última, tiene por objeto la refeción

del local que ocupa la Sociedad. Como lo ha dicho el Sr. Aljovin, gran parte de la casa está viniéndose á tierra; si no se pone un remedio, á sus desperfectos pronto tendremos que celebrar nuestras sesiones entre los escombros del edificio; las composturas y obras que se requieren para ponerlo en condiciones de seguridad y decencia exigen fuertes gastos, nuestros recursos son por demás exiguos, no nos queda pues otro remedio que solicitar de las H. Cámaras un auxilio pecuniario que salve la situación. En este sentido está formulada la proposición del Sr. Aljovin, que ha merecido vuestra aprobación unánime.

Tal ha sido, señores, la marcha de nuestra institución durante el año social de 1898-1899. En la senda del progreso en que la colocaran sus fundadores, representa este período un paso más hacia adelante.

Habéis querido que continúe dirigiendo vuestros trabajos; ya que carezco de todo título para corresponder á tan honrosa prueba de distinción, supla mi pequeñez la voluntad firme que tengo de cumplir, de la mejor manera posible, mis deberes para con la Sociedad.

Aprovechando como siempre del trabajo de los maestros, y de su iniciativa; reuniendo nuestras observaciones; comparando nuestros resultados; persiguiendo con fé la verdad, estoy seguro continuaremos la obra de engrandecimiento de la "Unión Fernandina".

Concluida la lectura el Presidente declaró instalada la nueva Junta Directiva, compuesta como sigue:

*Presidente:* Dr. Eduardo Bello.

*Primer Vice-presidente:* Dr. Pablo S. Mimbela.

*Segundo Vice-presidente:* Dr. Rómulo Eyzaguirre.

*Secretarios:* Señores Miguel C. Aljovin y Luis A. Chávez Velando.

*Pro-Secretario:* Señor Edmundo E. Escomel.

*Bibliotecarios:* Dr. Carlos A. García y señor Oswaldo Herculles.

*Tesorero:* Sr. José Mackehenie.

*Vocal de la Junta Económica:* Dr. Enrique L. García.

Después el señor doctor Carlos A. García subió á la tribuna, invitado por el Presidente, y leyó el siguiente trabajo:

## PROTECCIÓN HIGIÉNICA DE LA INFANCIA

Señores:

Si con benevolencia que estimo en cuanto vale, el presidente de nuestra sociedad me ha honrado inmensamente—sin que me haya sido permitido declinar tal honra—designándome un lugar en la tribuna, en esta tribuna que enaltecieron tantos talentos vigorosos, cuyos nombres no precisa el señalar porque su recuerdo palpita en nuestra memoria; tal benevolencia, por demás halagadora para mí, no llena ciertamente las aspiraciones de auditorio tan exquisito y selecto como el que asiste á nuestra hermosa fiesta de aniversario; y no las llena porque para que así fuese habría yo de discutir con acierto sobre tal ó cual tema científico más ó menos interesante y, ya lo sabéis, por más esfuerzos que haga no he de llegar á colmar las exigencias de vuestros gustos y aficiones.

Deciros algo que por interesar vivamente vuestros sentimientos de humanidad y de patriotismo concentre todas vuestras facultades por la importancia del asunto mismo, sería resolver el problema que mis aptitudes, si á ellas solas se confiase, no llegarían nunca á solucionar: por eso he de concretarme á emitir algunos conceptos míos y extraños relativos á la higiene de la infancia, asunto de tan vitalísima importancia, que abona por sí solo el interés de mi discurso.

Si para mantener el vigor físico y, aún por manera indirecta, el intelectual y moral de los pueblos han de extremarse todos los medios que el

humano ingenio ha llegado á poner á nuestro alcance para disminuir los peligros sin cuento que amenazan al hombre; si por obligación ineludible, que tiránicamente establece la higiene, debemos luchar con todas nuestras energías por disputar á los agentes morbígenos la presa codiciada; este empeño ha de acentuarse, ha de mostrarse más tenaz, más insistente, á medida que tales peligros, por posarse sobre aquellos que no han siquiera comenzado á llenar su papel en la vida, son, á no dudarlo, factor más importante que los que, aunque todavía capaces de producir algo, han realizado ya en parte la misión que en la sociedad y en la especie les estaba encomendada; si es deber ineludible velar con solicitud, que encarna un sentimiento, por la salud del hombre, esa solicitud ha de multiplicarse, ha de rayar en el fervor cuando se trate del niño, de ese hombre del futuro que lleva en sí mayor suma de provechos, como elemento que no ha agotado ni la menor de sus energías, antes por el contrario, las almacena todas para mostrarse después exuberante de ellas.

Y si así es, la protección higiénica de la infancia ha de comenzar desde el seno materno. Para que al nacer lleve en su organismo los elementos indispensables para la lucha que ha de emprender con los diferentes factores de enfermedad y de muerte inherentes al medio cósmico, ha de venir á la vida premunido de vigor físico que solo transmiten padres robustos, sanos y bien constituidos. De madres alcohólicas, viciosas y depravadas como las que forman un numeroso grupo de nuestra sociedad, la mayor parte ó muchas de las de nuestra clase obrera; de madres, que como las pertenecientes á otro de nuestros grupos sociales, agotadas por el trabajo forzado de la aguja á que las condena su pobreza tiránica, son la presa obligada de los microorganismos patógenos, del de Kock, con predilección aterradora; de madres como nuestras aristocráticas da-

mas, educadas para brillar en los salones y á quienes el sibaritismo y el *confort* introducidos por las artes y la industria enerva y debilita; de madres así que, ó viven sin la menor noción de pulcritud en habitaciones inmundas de callejón que al mismo tiempo son corral, dormitorio y cocina, ó fomentan la anemia y la clorosis en húmedas buardillas sin luz y sin ventilación, ó atroflan sus músculos en provecho de su panículo grasoso entre los esperezamientos del ocio á que convidan los refinamientos del *confort* de los modernos palacios; de madres así fecundadas por maridos agotados, sino todos por el alcoholismo y los placeres de la crápula, por lo menos con los defectos de una desastrosa educación física é higiénica; de semejantes progenitores el producto obtenido no puede menos que adolecer de la fragilidad y delicadeza, inherentes á los seres raquíticos y enfermos.

A otro grupo numeroso de causas y aún á estas causas mismas obedece, no sólo va la fragilidad del fruto de la concepción sino la disminución en el número, la escasez de la población infantil y como consecuencia la de la población en general.

Al puntualizar tales causas, apresurámonos á señalar antes que todo el inmenso número de abortos criminalmente provocados por sus traerse á las consecuencias de una falta cometida en el ofuzcamiento de las pasiones, y á llamar la atención también hacia á la alarmante proporción de mneritos recién nacidos de los que, refiriéndose á los ilegítimos, dice Bertillon, son en la mayor parte de las veces infanticidios disfrazados. Ambos elementos intervienen en grande escala en la disminución de la cifra de la población infantil.

Borrar, hacer desaparecer tales causas es imposible tarea mientras existan hombres y pasiones, pero por lo menos pudiérase atenuarlas; y no solo por apropiada educación que preparando á la mujer capaz de

tales extremos, la aleje, la separe, la haga comprender en toda su extensión el horror del crimen que en su temor á la sanción social comete (educación por lo demás difícilísima, que supone una revolución total en el orden de cosas moralmente instituido); sino estableciendo ciertas tolerancias, permitiendo ciertas facilidades que como la fundación de maternidades secretas á estilo de las que existen hoy por toda Europa y la profusión de los tornos de las casas de huérfanos constituyen, no como lo propalan filósofos visionarios, ultraje á la moral y á las costumbres sino provechoso medio para disminuir la mortalidad infantil ahorrando crímenes por otra manera inevitables.

Y para hacer la obra completa debiérase, antes que todo, hacer desaparecer los obstáculos que las convenciones sociales oponen al precepto genuinamente cristiano "creced y multiplicaos"; deberíase..... hacer tanto que no cabe en éstas páginas indicarlo.

Felizmente, para la despoblación entre nosotros no figura en tesis general como causas de ella en los países de Hispano-América, por motivo probablemente no solo de su escasa edad como naciones sino hasta de la influencia moderadora del fervor religioso que nos legó la Metrópoli; no figura decimos, ó figura en muy pequeña escala, la infecndndia voluntaria basada sobre cálculos de interés, aplicación de la ley de Malthus á la conservación de la fortuna privada, que lleva por la continencia y otros medios á tener un solo hijo, un solo heredero y reemplaza en los tiempos modernos á los mayorazgos que establecía la nobleza antigua para impedir la división de la fortuna; ni figura tampoco, por lo menos tal como sucede en los viejos países de Europa, ese insaciable amor á la tierra que de manera tan deleitosa nos canta el inmarcesible Zola, exuberante pintor de la naturaleza; pero si pueden dejarse de tomar en cuenta éstos factores, hay

otros que intervienen aquí como en el antiguo continente y en todas partes de manera directa en la natalidad. Aparece en primera línea la educación inconveniente de las jóvenes que más tarde han de ser madres, educación que como causa de la falta de salud y vigor de la infancia hemos esbozado ya. Desarrolladas en el medio más impropio para la vida, sin aire, sin luz, sin vigorizar sus músculos por el ejercicio, sin proveer á la conservación de la integridad de sus hemáticas aspirando el oxígeno puro de los campos, en vez de los asfixiantes vapores de los salones embalsamados por las flores, cuyos perfumes no se esparcen porque lo impide la prodigalidad de los muebles y chismes de adorno y el discreto papel de las cortinas, que ocultan las miradas pero impiden toda entrada al aire exterior; arrastradas por su exaltada fantasía á mantener en tensión constante su espíritu, verdaderos paquetes de nervios que dice Rochard, llegan á la juventud, por todas estas causas, en las más irreprochables condiciones para la anemia, la dismenorrea y las metritis; la infecundidad en buen romance.

Pero no es este el único camino para llegar á la esterilidad. Abortos provocados ya en la exaltación de los primeros días del matrimonio, ya por las inconveniencias de la vida agitada que las exigencias de la vida social imponen, ya en fin por infinitas circunstancias que á nadie se escapan, llevan á la metritis *post-abortum* con todo su cortejo de perjuicios y con todo lo funesto de sus resultados en relación con la natalidad.

Y á estas metritis *post-abortum* tan frecuentes y tan perniciosas sería ilógico el no añadir las metritis *post-partum*, función, si se me permite la frase, de la incompetencia de nuestras matronas (por lo demás irresponsables de tal falta) ó más bien no de ellas sino de la ignorancia de un público que corre

presuroso en busca de médico para que le libre de un ataque de nervios y no se acuerda de acudir á él (verdad que no conoce la importancia del acto fisiológico más peligroso) en el momento en que su presencia salvaría no sólo á veces la vida de la puérpera ó la del niño, sino evitaría casi siempre las mil dolencias que la ginecología moderna nos muestra á cada paso, con frecuencia que espanta.

Hecho indiscutible es ciertamente el que esa misma ginecología domina hoy las innúmeras lesiones que la amenorrea, el aborto y el puerperio producen; pero yérguense ante ella el pudor de las doncellas, los temores de las casadas y hasta los meticulosos celos de los maridos, como enemigos irreconciliables aún de la intervención quirúrgica que rechazan los prejuicios y las pusilanimidades de todos.

No lo diríamos todo si no apuntásemos aquí el hecho condenable que encarnan las estudiadas precauciones tomadas por muchísimas altas damas, que por temor de perder con los alumbramientos los atractivos, la gracilidad, la perfección de líneas que hacen el deleite de los adoradores que hoy el mundo tolera á la casada y por librarse de las incomodidades del embarazo que, entre otras, tiene la de interrumpir las relaciones sociales, no ahorran ningún medio para no caer en la vulgaridad de tener media docena de muchachos jugueteros y molestos. Como tampoco seríamos completos si no hiciéramos hincapié sobre el funestísimo contingente de enfermedad, de agotamiento, de impotencia funcional que lleva el matrimonio "esa juventud que se levanta á las 4 p. m."

Y que apuntar tenemos también, como dato del que es imposible prescindir, el inmenso incremento tomado por la prostitución, no solo por el papel importante que desempeña, sobre todo cuando es clandestina, en la propagación de las enfermedades venéreas, fuente copiosa de

esterilidad, sino por la infecundidad á que conduce á las que la practican y por la influencia que ejerce sobre el alejamiento de los maridos del hogar legítimo y de los no casados del tálamo nupcial, incompatible con los míseros recursos de los que pertenecen á uno de los más extensos de nuestros grupos sociales, que huelga el señalar.

No es, pues, la mortalidad infantil el único peso que rinde el platillo de la despoblación de las ciudades: la disminución en la natalidad tiene tanto valor como ella, y á atenuarla deben propender los estudios de los sabios, los trabajos de los economistas, las insinuaciones de los médicos, cuya palabra autorizada lleva el conocimiento á la intimidad de las familias, y hasta las enseñanzas de la religión que llenarían un doble papel si se ejercitasen en tal sentido.

La protección higiénica de la infancia, dijimos, ha de comenzar desde el seno materno, y, dejándonos llevar por el interés de la cuestión, hemos esbozado puntos que, aunque ligados íntimamente con ella, se alejan en cierto modo del asunto mismo. Valga como excusa la libertad que nos dá el vastísimo tema que tratamos; pero que no valga tanto que dejemos pasar más tiempo sin ocuparnos de de dos de los más poderosos factores de mortalidad infantil: el medio y la alimentación en los primeros meses de la vida.

Nace el niño y al nacer, al pasar del mundo de la placenta y de la circulación materna al cosmos en en que se agitan elementos que le son completamente extraños, la transición ha de ser tan graduada, tan meticolosos los cuidados que el nuevo ser reclama en vista de la nefasta influencia del nuevo medio, que han de extremarse todas las delicadezas de una madre y todos los preceptos de una higiene bien entendida, para no marchitar el nuevo capullo, esperanza risueña de un hogar, promesa de un servidor más para la patria.

“Si los talles de avispa de los corseletes de raso no impidiesen, dice Tolosa Latour, el latir del corazón de ciertas hermosas mujeres”; y si por el contrario, añadimos nosotros, las sensiblerías de ciertas madres no las llevasen hasta la insensatez de acoger los consejos estúpidos que el conservantismo médico trasmite por medio de esa pléyade de brujas que sostienen la bondad de las panetelas y las excelencias de las cataplasmas; si no se desconociesen los beneficios que de seguir las indicaciones de la ciencia se deducen, “vivirán muchos niños, que, como plantas exóticas, se agotan poco tiempo después de abrirse al mundo.”

Al abandonar la vida intrauterina el nuevo ser no se sustrae todavía fisiológicamente á la tutela materna por esa comunidad que establece la lactancia; más si esos lazos sabiamente preestablecidos se rompen, resulta desequilibrio que redundando en daño del más débil.

Cierto, que interviene al arte parero remediar el mal; pero por más perfeccionado que él sea no llega nunca á restablecer el concierto instituido por la naturaleza: la lactancia materna es condición primordial de vida.

Desgradadamente en mil casos este *ideal* de la alimentación infantil escolla ante vallas insalvables: la orfandad, la enfermedad de la madre, la pobreza en leche de sus glándulas mamarias, etc.; aunque en otros mil esos obstáculos, ya no irremediables, están vinculados, entre otras causas, ó á la pobreza de mujeres á quienes no protegen ni las beneficencias, ni las municipalidades, ni los gobiernos, pobreza que las obliga á abandonar á su hijo durante el tiempo que tienen que trabajar para proveer á las necesidades de la vida; ó á vituperable temor de las matronas de marchitar su belleza dando el seno á sus hijos; ó á las aparentes ventajas de la lactancia mercenaria, que aparte del inconveniente de permitir la propagación de enfermedades

contagiosas de las nodrizas, sobre todo en países donde á este respecto no existe ninguna vigilancia, tiene, desde el punto de vista moral, el grave defecto de arrebatarse injustamente, porque lo pagan, al niño de una madre miserable el alimento que solo al hijo dió derecho la naturaleza, alimento que es la garantía del vigor y lozanía de su vida de hombre.

Pero así con sus inconvenientes marcados, con su injusticia manifiesta que repugna á la rectitud del espíritu humano, es la lactancia mercenaria, por todas maneras superior á la ya casi forzosamente universal lactancia artificial, fertilizadora del linfatismo y de todas las taras, generadora de las dispepsias, feudataria cumplidísima de las fermentaciones intestinales y de la atrepsia su consecuencia casi inevitable; de la atrepsia sobre todo, que, como nos lo ha demostrado en cifras un médico legista en su último discurso de la Academia, el presidente de ella nuestro muy querido y por todos conceptos estimable maestro Dr. Villar, "figura como el tercio entre las causas de mortalidad en los cadáveres de niños recogidos de la vía pública y remitidos á la Morgue por la policía desde febrero del 98 hasta el mismo mes del 99."

La lactancia artificial llevada á cabo con el uso de la leche de vaca "líquido orgánico siempre esencialmente alterable, que comienza á disociarse apenas se le extrae de la glándula donde se ha formado y se acidifica después de algunas horas de reposo; que si se la hace hervir no es ya realmente leche, si se le añade una sustancia alcalina se torna en droga y si pasa por la mamadera sale fermentada," no es ciertamente la alimentación que mayores garantías ofrece para mantener la integridad y el bienestar de organismos que se inician en la vida con la escasa firmeza é inciertos andares de los primeros pasos. "Es preciso defender á todo trance, dice Toloza Latour, la lactancia natural á

despecho de los senos flácidos y de las nodrizas egoístas.

Pero cuando los inconvenientes de la lactancia artificial llegan al sumo es cuando, por proceder la leche de animales atacados de enfermedades transmisibles, puede llevar el germen de tal ó cual dolencia, ó cuando por las sofisticaciones que la industria de las ciudades la hace sufrir puede ser el vehículo de sustancias mas ó menos tóxicas.

A remediar en cuanto sea posible estos males han tendido siempre los estudios atentos de los higienistas. La ciencia formula y señala las reglas para patentizar el fraude y precaver el contagio; formula y señala las menos malas condiciones para la administración de la leche al niño. Toca á las autoridades perseguir el fraude y castigarlo; toca á ellas mismas también por todos los medios (aunque extrañe tal vez el que se diga que tal papel atañe á la autoridad) generalizar, vulgarizar ya en instrucciones impresas, pródigamente repartidas entre las madres y las nodrizas, ya por el establecimiento de casas de nodrizas, etc., los preceptos que la medicina indica para "conducir á un niño hasta el destete á través de las dificultades de la lactancia artificial;" como les toca también y por obligación ineludible, la protección de la infancia bajo todos sus aspectos. Mas aquí entre nosotros, ni los gobiernos ni las instituciones comunales se dan por entendidas (ni hay probabilidad de que tal suceda en mucho tiempo) del papel directo que les corresponde en la protección de los que más tarde han de ser honra y fuerza del país. Apenas en Lima la sociedad de beneficencia les presta desdeñoso é inconveniente apoyo en una casa de huérfanos de las peores condiciones higiénicas y en sus salas de niños de los hospitales, salas que no rompen por cierto la armonía de los detestables edificios que las encierran. Y es esto todo. Nótase sí, es verdad, consoladora corriente favorable que fomentan prestigiosas damas de

nuestra sociedad; pero esa corriente si penetra, se insinúa y arrastra algo muy poco de la fortuna privada, se detiene en el vestíbulo del caballo, encuentra obstáculos insalvables en las oficinas de política del palacio gubernativo y no llega ni a asomarse á los umbrales del de la representación nacional.

De vez en cuando en el silencio de una sociedad adormecida por su negligencia, repercute aisladamente una voz que protesta de esa indiferencia precursora de la ruina, pero esa voz no encuentra condiciones favorable para hacer eco en las malas disposiciones acústicas de las arcas fiscales ó comunales en las que solo vibran los sonidos que toman su origen en el interes privado y en la política vocinglera.

Si en crisis periódicas, que trasuntan el adormecimiento de las pasiones políticas, los diarios de la ciudad llenan sus columnas editoriales con apreciaciones casi siempre erróneas pero sinceras sobre cuestiones de higiene pública, de mortalidad infantil, etc.: si la iniciativa privada lanza á cada rato á los cuatro vientos proyectos más ó menos realizables ó señala las conveniencias de esta ó aquella medida fácil; si en actuaciones y certámenes en donde solo campea el interés humanitario y científico, el de todos, disertase sobre tal ó cual tema interesante á la higiene, no como lo hago yo ahora al correr de pluma sumando la limitación de mis aptitudes á la del tiempo de que por circunstancias que conocéis he dispuesto, sino en trabajos profundamente científicos madurados al calor de robustas inteligencias; si se predica en todos los lenguajes y se repiquetean las campanas de todos los argumentos, se palpan sin esfuerzos los inconvenientes y los espíritus todos se convencen; y nada se hace, ni lo más nimio ni lo más pueril, antes por el contrario se hunde deliberadamente en los archivos, por más que su bondad y realización sean indiscutible, cualquier proyecto que responda á exi-

gencias de higiene pública; si así sucede, tal como os lo digo, y ya lo sabeis todos de antemano, qué risueño! qué hermoso! qué envidiable! se vislumbra el porvenir de nuestra patria!, de qué manera tan eficaz y provechosa empeñamos la gratitud y el respeto de nuestros hijos!

Pero yo abuso señores de vuestra benevolencia para escucharme y mi exaltación justa, que no domina la consideración del carácter científico de esta velada, me arrastra más allá del terreno en que debiera moverme.

Más si la exaltación mía pudiera dominarla no sé hasta donde pudiérais tolerar el abuso que invoco. En tal extremo, obligame la discreción á precipitar el fin de mi discurso aunque deje de hablaros de tanto y tanto importante como pudiera haber cabido en este ensayo ligero, y, entre otras causas por tal precipitación, incompleto. Oblígame á no insistir como debiera sobre el serio problema de la alimentación de la infancia respecto al que me había prometido ser más explícito; á no deciros nada de las sociedades protectoras de la infancia que se esparcen hoy por todo el mundo; nada de los *creches* (dispensadme la traducción) ó establecimientos en los que las madres que tienen que trabajar para vivir—con la garantía que les dan esas instituciones—depositan durante el día á sus hijos en vez de dejarlos abandonados en un hogar que aun con las madres es inconveniente; nada ó muy poco de la falta de educación de las madres y las nodrizas en los principios que la higiene fin de siglo con escrupulosa precisión señala, y nada tampoco, aunque formase parte de mi programa, de la educación racional de las niñas y de los niños á partir de los comienzos de la segunda infancia hasta la pubertad. Para las primeras antes que todo las conveniencias de la enseñanza materna, ó á lo más el externado en vista de los perniciosos defectos del internado, de entre

ellos como más funestos, ciertos hábitos á que se inclinan fácilmente espíritus que no vigoriza la madurez del juicio; aunque ciertamente en ocasiones esa enseñanza materna no produzca ópimos frutos en aquellos hogares en los que no brilla la armonía de los cónyugues ó están dados al traste los principios de moralidad de los esposos; después, entre otras mil cuestiones, las de la influencia de la instrucción literaria y científica mucho menos necesaria que en los hombres; la de las artes de adorno, el bordado, la costura, etc. que incrementan la puerilidad de su inteligencia; la influencia de la música que en algunas, en verdaderas sensitivas exalta á tal extremo la fantasía que son llevadas hasta el éxtasis que deja tras sí enervamientos y temblores, el corazón palpitante, la respiración ansiosa; y por último las influencias de la educación higiénica que ya hemos bozquejado al hablar de las futuras madres; á todo lo que hay que añadir otras influencias comunes, más frecuentes aun en los hombres, las enfermedades escolares: las neurosis, la miopía, la escoliosis, etc.

Y para los niños primero que nada el *surmenage* intelectual á que conducen las exigencias de programas oficiales que obligan á hacer de cada individuo un catálogo de conocimientos que ha de guardar por la fuerza la memoria; todo esto haciendo vivir á cada colegial la vida de un colegio en el que, por regla general, la higiene resplandece por su ausencia; y en lo referente á la educación en la familia el encierro, el mimo, la contemplación como elementos suficientes, no para formar generaciones de defensores de la patria, sino generaciones de gomosos y de lechuginos. Como ejercicios físicos solo ahora, cuestión de días, risueña y bienhechora corriente que aunque duela decirlo, afecta, simula al presente caudaloso río, ha de tornarse en breve tiempo [sírvenos de criterio en este juicio la experiencia] en humilde re-

manso que se pierde entre las asperezas del cansancio en una raza solo susceptible de fulgores. Ah! Si las excelencias del sport si las fatigas provechosas del foot ball y las ventajas fisiológicas de la carrera encontrasen abonados elementos, no en la destreza y la complexión física, que está probado que lo encuentran, sino en metamorfosis inespereable de nuestro modo de ser, bajo que prisma tan distinto habría de mirarse después de cierto tiempo la faz de nuestro vigor como naciones.

Obligame la discreción dije á poner punto final á este discurso mío, pero antes de hacerlo creo deber imprescindible, en nombre de la ciencia que ilumina al mundo, de las madres desgraciadas, de los niños que arrastra el arroyo, del bien de mi patria, invocar, despertar en nuestros políticos sus sentimientos de humanidad adormecidos al arrullo de la ambición, llamar la atención de nuestras cámaras legislativas hacia la necesidad de establecer leyes protectoras de la infancia, leyes que con pleno conocimiento de causa bien pudieran formular y proponer algunos de los tantos médicos que hoy ocupan las cunales de padres conscriptos en nuestro Congreso Nacional.

He dicho señores, y lo que he dicho sea humilde homenaje que rindo temeroso en aras de la higiene, que vais á permitirme llamar la soberana absoluta de la vida.

Después ocupó la tribuna el señor Alberto Barton, dando lectura al siguiente trabajo:

## La fiebre tifoidea en Lima

Señores:

Con frecuencia, hoy alarmante, se viene presentando en Lima una pirexia mal filiada clínicamente y que hace la desesperación terapéutica de nuestros más atinados prácticos, pues la gravedad de su pronóstico burla los esfuerzos de la intervención médica más precoz y

sostenida. La enfermedad no es nueva entre nosotros, existe hace muchos años aunque sin el carácter actual y hace ya fecha que empeña el interés científico de los médicos de la localidad; pero todavía reina bastante incertidumbre sobre su naturaleza: ya la titulan *tifo-malaria*, ya *fiebre infecciosa* ó bien—y estos son los más—emplean indiferentemente uno en otro de los dos epítetos, que consideran por consiguiente sinónimos, sinonimia extraña que encarna un error patológico que conviene desvanecer. Mientras que la palabra *tifo-malaria*, que por otra parte no nos parece aplicable á nuestros casos, determina la índole de la enfermedad, el término *fiebre-infecciosa* nada significa atendiendo á que el síndrome fiebre es siempre clínicamente consecuencia de toda infección. Es una repetición ociosa de dos palabras que se incluyen en toda terminología correcta.

Estas dos expresiones viciosas, por ambigua la primera, por prematura la segunda pues prejuzga lo que está por demostrar, constituyen pruebas evidentes de la oscuridad que reina en este asunto y nos compromete á esforzarnos á estudiar el mal desde sus orígenes. El estudio de esta materia debe ser por hoy más que sintomático patogénico, que resuelto el problema en tal sentido se podrá formular conclusiones positivas y legítimas.

Tal es, señores, el propósito que persigue este trabajo, que presento á la "Unión Fernandina" no por que lo pretenda completo sino por que mis observaciones son clínicas y ninguna observación de esta naturaleza debe perderse, y para cumplir presentándolas con el honoroso encargo que se me ha hecho de ser uno de los que tengan la palabra en esta noche.

La intervención del elemento tífico en las pirexias que estudiamos ha sido siempre sospechada, fundándose para ello en los síntomas y en la marcha que la enfermedad ofre-

ce; pero como tanto en su evolución como en sus manifestaciones sintomáticas se notan grandes irregularidades é inconstancias, se creyó en la intervención de algún germen extraño asociado con aquel y quiso hacerse responsable de esas irregularidades é inconstancias al elemento malárico. Apoyábanse en duda los que así creían en el hecho de hallarse tan profusamente repartido entre nosotros el germen palúdico, que con frecuencia se sorprende mezclado en las más diversas enfermedades; en la procedencia de los individuos atacados de la entidad que estudiamos; en cierta periodicidad más ó menos bien demostrada en sus manifestaciones sintomáticas, y en la observación de signos análogos á los que ofrece el paludismo: así pues, la designación de *tifo-malaria* no se hacen desprovista de fundamento aparente. Sin embargo, parece no haberse impuesto hasta el punto de convencer á los que no creían esta asociación bastante bien establecida, y que á falta de otro término mejor la llamaron *fiebre-infecciosa*, lo que entraña una confesión paladina de la ignorancia en que estamos acerca de la patogenia de la entidad que vamos á estudiar, y que nosotros nos esforzaremos por contribuir á esclarecer si quiera sea para permitirnos borrar definitivamente del cuadro de nuestras enfermedades locales el peregrino nombre de *fiebre-infecciosa*.

Desde luego es necesario consignar que la llamada entre nosotros tifo-malaria está muy lejos de corresponder á las formas conocidas por los nombres de *tifo-malaria de Nápoles* y *tifo-malaria de Malta*, pues la que aquí se observa no tiene tipo bien definido, por lo menos nosotros no lo conocemos, y estamos acostumbrados á llamar tifo-maláricos á todos los enfermos que sospechamos invadidos por los gérmenes dotientérico y palúdico.

Procuremos entre tanto hacer una enumeración de los principales síntomas que ofrecen estos enfermos y señalar la marcha general que el

proceso sigue, con la seguridad que no hemos de comprender en ella todos los casos que se observan. Se trata por lo general, de un niño ó de un adulto, de uno ú otro sexo, de muy distinta constitución y que puede pertenecer á lo más encumbrado ó lo más humilde de nuestra sociedad. Es enfermo de la ciudad ó viene de algún pueblo vecino, y en ambos casos su procedencia puede ser de lugares notoriamente palúdicas. Refieren el paciente ó sus allegados, que el principio de la dolencia fué insidioso, comenzando por fenómenos vagos: sensación de cansancio, inapetencia, dolores articulares ó musculares y á determinadas horas y con más ó menos frecuencia escalofríos seguidos de elevación de temperatura; les molesta el dolor á la cabeza, se quejan de tener el sueño intranquilo, á la vez sienten mal gusto en la boca que está seca y pastosa, lo mismo que la lengua que ofrecen más ó menos cargada; á veces hay diarrea, aunque en esta época la constipación sea la regla. Este periodo con que se inició la enfermedad dura varios días antes de hallarse francamente declarada.

En otras ocasiones el principio es más tumultuoso y los síntomas ofrecen desde luego notable intensidad: los pacientes suelen ser víctimas de fuertes escalofríos, que á veces se presentan con la periodicidad propia de una intermitente á tal punto que se creen atacados de *tercianas*; experimentan cefalalgia intensa, ó son atacados de fuerte fiebre. Cuando uno de estos enfermos no presenta al médico, por lo general varios días después de hallarse indispuerto, lo que más llama su atención es ya su estado febril que desde luego pretende combatir, aunque inutilmente, por medio de la quinina; ya el de sus órganos digestivos que le hace creer en un embarazo gástrico, que ataca con un purgante, después de cuya administración se declara una diarrea que muchas veces dura tanto como el segundo período de la enfermedad, que alcanza por lo común

mún de diez á veinte días y en ocasiones muchos más. La fiebre es un fenómeno constante en este periodo y es ya continua y oscila entre  $38^{\circ}5$  y  $40^{\circ}$ , ya sub-continua, pero lo más frecuente es observar una irregularidad muy grande en la marcha térmica que no corresponde por lo tanto á tipo conocido.

Al estado febril acompañan como es fácil presumir una serie de fenómenos en relación con su intensidad y duración, pero que nada de especial ofrecen. La cefalalgia es un elemento importante en la evolución de esta infección, y aunque á veces falta en otras alcanza proporciones alarmantes. El delirio es calmado ó bullicioso y más acentuado generalmente durante la noche; puede faltar. Suele presentarse notable embargo intelectual que va hasta el coma alguna vez, y entre otros fenómenos nerviosos se señalan temblores que llegan á graduarse en ciertos casos de modo notable, y la astenia general manifiéstase en ciertos pacientes por un estado de gravedad muy aparente.

Los órganos digestivos indican, en el aspecto de la lengua, más ó menos seca y cargada, la elevación ó la doloridad del vientre, la diarrea y á veces los vómitos que han entrado en consentimiento patológico. El bazo se hace en ocasiones notable por su volúmen, en los pulmones hay por lo común signos de catarro ó congestión, el corazón como es fácil presumir sufre las consecuencias de la prolongada elevación termica y en cuanto al pulso ofrece caracteres que varían mucho de un individuo á otro. Las epístaxis son un síntoma común así como también sudores más ó menos abundantes y frecuentes y algunas refrigeraciones se presentan en el curso de esta enfermedad. Sobre la superficie cutánea casi siempre se presenta alguna forma de exantema cuya época de aparición, extensión y localización son tan variables como el tiempo que dura. Frecuentemente hay sudamina. La desaparición de estos fenó-

menos se hace gradualmente en los casos favorables, y en un tiempo que es muy variable hasta el establecimiento definitivo de la convalecencia; pero esta marcha hacia la curación es muy á menudo interrumpida por la exacerbación de algún síntoma que tendia á desaparecer, ó por presentarse en la escena otro que se creyó la hubiera abandonado ya definitivamente.

Estamos seguros que esta descripción no comprende todas las formas, ni enumera tampoco todos los síntomas que en algunos de los casos de la llamada *tifo-malaria* se presentan, tan numerosos y variados son éstos; pero ella nos permitirá tener una idea siquiera aproximada de este proceso morboso, ante el que no carece de fundamento la suposición de que intervengan asociados los gérmenes tífico y malárico. Vamos pues á ocuparnos de ver, fundados en estudios microbiológicos, si esta hipótesis es cierta.

Para proceder metódicamente era ante todo necesario tener la seguridad de que los gérmenes del tífus abdominal y malárico existen realmente en Lima. Esto fué objeto de un trabajo que tuve el honor de leer en esta tribuna, en fecha clásica. Desde entonces aseguramos que el bacilo de Eberth, que aislamos y cultivamos varias veces, vejetaba entre nosotros; disipando así toda duda acerca de la existencia de la fiebre tifoidea en esta capital. Describimos así mismo las principales formas del hematozoario de Laveran, lo que según nuestras noticias nadie se había ocupado aquí de hacer antes. En aquella fecha nos faltaba completar las variedades morfológicas de este zooparásito con la muy interesante llamada *flajela*, que después hemos tenido ocasión de observar muchas veces en la sangre de nuestros palúdicos. Esta forma nos ha parecido ofrecer ciertas diferencias respecto de la que Laveran nos ha dado á conocer, y que son muy dignas de mención; pero nos abstendremos de hacerlo por hoy reservándonos para otra oca-

sión, en que señalaremos así mismo otros detalles que creemos propios á nuestro elemento malárico.

Convencidos de la existencia de los gérmenes tífico y malárico, procedamos á averiguar la participación que cada uno de ellos tiene en la llamada *fiebre infecciosa ó tifo-malaria*.

Para la investigación del germen palúdico hemos recurrido al examen directo de las sangre periférica en el vivo y de la del bazo en el cadáver, habiendo procurado colocarlos en todos los casos en las condiciones más favorables para el examen. La demostración del germen tífico la hemos hecho directamente por cultivos del bazo en el cadáver, ó indirectamente por medio de la reacción aglutinante de Widal. También nos hemos valido en algún caso de la reacción diazoica de Ehrlich, que para nosotros tiene poco valor. Practicamos la sero-reacción de la siguiente manera, después de rigurosa asepsia, obtenemos por punción—con una aguja de Pravaz de luz ancha—de la vena cefálica en el pliegue del codo diez á veinte gotas de sangre, que por el reposo en un lugar fresco dejan escurrir al cabo de una ó dos horas la cantidad de serosidad suficiente para la prueba. Basta agregar una gota de esta á diez gotas de un cultivo reciente—de 24 horas—de bacilos de Eberth, para que estos se aglutinen más ó menos rápidamente si la sangre empleada procede de un tífico. Es precepto que jamás debe olvidarse examinar al microscopio el cultivo antes de hacer la reacción, con el fin de asegurarse del grado de movilidad de los microbios y de la falta absoluta de masas aglutinadas, evitando así una causa de error.

En cada una de las ocho historias que á continuación consignamos, se encuentran expuestos detalladamente los resultados que hemos obtenido en el estudio microbiológico de estos enfermos.

**Observación I.**—Angel Scotti, de Alejandría—Italia—soltero, de 25

años, bien constituido y de oficio cocinero ingresó al hospital "Victor Emanuel", departamento del Dr. E. Campodónico el 18 de febrero del presente año.

Hace poco menos de dos meses que Scotti llegó á Lima, y gozó de completa salud hasta el 14 que sintió los pródomos de la enfermedad que vamos á narrar.

Desde su arribo á esta capital se ocupó Scotti como cocinero en el Jardín Estrasburgo, donde trabajó con exceso y en malas condiciones higiénicas hasta fines de enero. El 1.º de febrero empezó á ejercer su oficio en la fábrica de Sta. Catalina —Alameda Grau.

El 14 en la mañana sintió fuerte dolor en las piernas, y estado de fatiga que lo embargaba por completo; en la tarde fuerte sensación de frío y temblores; en la noche cefalalgia, insomnio y fiebre. Amaneció mal: suma postración, fiebre, inapetencia, sed insaciable, vientre cerrado. Pudo aún levantarse el tercer día, pero inhabil para todo trabajo; tomó un purgante, en la tarde se acostó y solicitó la asistencia del Dr. Agnoli, quien le recomendó se trasladara al hospital Italiano.

El 18 en la mañana ofrecía el paciente este cuadro: postración que lo obligaba á permanecer constantemente acostado, cefalalgia intensa, inteligencia en perfecto estado; lengua saburrosa y bastante seca, vientre poco elevado é indoloro, diarrea, zurrido iliaco; sobre el tórax algunas manchitas hiperémicas, elevadas en su centro y que desaparecen por la presión; corazón normal, late 105 veces por min., pulso lleno, regular sin dicrotismo; respiración acelerada, oscuridad en la base de los pulmones.

Tp. 39°7. Calomel Og. 10c en 2 pts.

Fbo. 19. La noche ha sido mala; la cefalalgia persiste; lengua seca y ligeramente fuliginosa, la diarrea aumentada. El estado general no ha variado. Tp. 39°—40°, 1. Calomel 0 gr. 10c en 2 pts. Biclór. quinina 1 gr. Obleas N.º 2.

Fbo. 20 Lengua seca, ligeras hemo-

rragias gengivales, diarrea, gorgoteo iliaco, Tp. 38° 8 — 39° 2. Calomel Og. 10c en 2 pts. Biclór. quinina Og. 80c Obleas N.º 2. Baños fríos.—Reacción de Widal positiva.

21. Estado infeccioso grave. Postración marcada, epíxtasis, hemorragias gengivales; los fenómenos abdominales persisten; escasos estertores sibilantes Tp. 38°5—39°7. Régimen, el del día anterior.

22. Nueva epíxtasis; pulso ligeramente dicrótico, late 110 veces por minuto. Tp. 39°2—39°4. Gts. tónicas, Biclór. quinina 0 gr. 80 cent. en 2 pts. Baños.

23. Nada que anotar al estado de ayer. Tp. 39°4—39°6 Gts. tónicas Biclór. quinina 0 gr. 50 en una dosis. Baños.

24. Diarrea profusa; postración, pero el enfermo abandona su lecho cada vez que depone, aunque al bajarse se le nota ajitado de fuertes temblores en sus miembros inferiores; lengua medianamente húmeda en la mañana, muy seca en la tarde; Tp. 38°6—39°8. Continua con el régimen de ayer.

25. Tp. 38°8—40°. Tratamiento el de la víspera.

26. Se notan algunas manchitas hiperémicas sobre el pecho y vientre; piel seca y caliente, lengua seca y cargada, sed ardiente que el enfermo procura mitigar tomando nieve y helados en abundancia, diarrea intensa—20 cámaras en 24 horas—, vientre timpánico pero indolente; el bazo no se palpa, pero la zona de matités está aumentada; poca tos y algunos estertores secos. Por la tarde el estado del paciente era alarmante: el termómetro marcó 42°, respiración anhelosa y pulso frecuentísimo; sobresaltos tendinosos, temblores, agitación y delirio. Baño frío inmediatamente con lo que se dominó la situación. Tp. 39°5—42° Régimen el mismo.

27. El estado general ha mejorado Tp. 39°1—39° 8. Sigue con el mismo tratamiento. Abundante aglutinación; examen negativo respecto al hematozoario.

28. Como la víspera.

Algunas cámaras ligeramente sanguinolentas.

Tp. 39°3-39° 4.

Salol..... } aa  
Resorcina... } 1 gr.  
Povs. Dower... 0 20c  
Obleas N.° 6.

Marzo 1.° Tp. 39° 3-39° 6. Sigue la medicación de la víspera.

Marzo 2. Lengua seca, saburrosa, vientre ligeramente elevado, fosa iliaca derecha sensible á la presión, diarrea y gorgoteo; notable postración y estado soporoso, temblor en las extremidades superiores, sueño intranquilo; la cefalalgia ha disminuido; corazón normal late 120 veces por minuto, pulso blando ligeramente dicroto; ningún nuevo signo estetoscópico del lado de los pulmones, 28 respiraciones por minuto. Régimen idéntico Tp. 39°6-39°8.

3. Abundante enterorragia. Estado general grave; Tp. 38°8-39°8 El mismo régimen—Continúa con los baños.

4. La gravedad aumenta. Nueva enterorragia, poco abundante—Tp. 38°7-39°7.

Se repite el mismo régimen.

5. Persiste la sangre en algunas deposiciones, pero en corta cantidad. Pulso pequeño y frecuente; Tp. 38°-39°4. El mismo régimen.

6. Nuevas y pequeñas hemorragias intestinales. El estado general ha mejorado; Tp. 38°4-39°2. Dower 0 gr. 40c en 3 pts. Baños.

7. El enfermo ha pasado buena noche y se muestra animado; la diarrea ha disminuido, la lengua ligeramente sucia pero húmeda; los pulmones no ofrecen nada de notable y el corazón late normalmente. En la tarde síncope grave.

Tp. 37-37°5. Pvs. Dower 0g. 40c en 3 pts. Medicación excitante para combatir el síncope.

8 El enfermo se encuentra aliviado esta mañana y ha dormido bien. Hay suma postración pero el estado intelectual es muy bueno, la diarrea ha disminuido, la lengua es húme-

da y poco cargada; la tensión sanguínea ha mejorado y el pulso late 115 veces por minuto y ha desaparecido todo exantema.

Tp. 37° 2,-38° 3 Gts. tónicas XX c 2 hs.

9. No hay cambio apreciable en el estado de ayer Tp. 37° 5-39°

Sigue el régimen tónico.

10. Tp. 39° 1-39° 5. Lo demás como ayer.

11. Estado general bueno. Lengua casi limpia, húmeda, escasa diarrea, apetencia. Régimen tónico. Tp. 37°-38° 8.

12. Tp. 36° 5-38°6. Lo demás como la víspera.

13. Reacción aglutinante casi instantánea y muy marcada. Examen hemático negativo. Tp. 38°2; 39°3 Régimen tónico.

14. La diarrea ha cesado; lengua húmeda y descamada, roja, apetito, sueño tranquilo.

Tp. 38°6-38°8.

15. El aspecto del paciente mejora, la postración disminuye; los fenómenos abdominales han desaparecido; los pulmones respiran francamente y el pulso aunque acelerado—110 latidos—es regular y no ofrece desdoblamiento Tp. 38°3 38°8 Gts. tónicas Biclor. quinina 0g 50: St.

16. Como ayer. Tp. 37°6-38°8

17. " " " 37°3-38

18. Continúa el restablecimiento Tp. 37°-38°.

19. Gotas tónicas 3 veces al día, en la mañana 0g. 40c Biclor. quin. Tp. 37°-38°.

20. Tp. 37°2-37°8. El mismo tratamiento.

21. Tp. 37°-37°5.

22. Tp. 37°-38°. La mejoría continúa.

23. Tp. 36°5;-38. Nueva dosis 0.30 Biclor. quinina.

24. La convalecencia se ha iniciado definitivamente. Todos los síntomas de la enfermedad han desaparecido y solo queda la debilidad consiguiente á toda infección grave y prolongada. En los días 25, 26 y 29 hubo ligeras elevaciones térmicas

vesperales y la cifra matinal fué 36° por varios días.

**Observación II.**—Raffo Fortunato, nacido en Chiclayo, de 16 años, linfático, débil, empleado en la farmacia. El padre vive y es sano, la madre murió á consecuencia de un traumatismo. Durante los cuatro últimos años ha vivido en malas condiciones higiénicas. Como antecedentes morbosos hay que señalar la viruela, el sarampión y frecuentes resfríos é indisposiciones pasajeras.

Su enfermedad se inició el 3 de marzo por dolores vagos en el cuerpo, quebrantamiento y ligera cefalalgia. Al día siguiente el malestar creciente impedía á nuestro enfermo abandonar el lecho: fiebre, ligeros escalofríos, vientre cerrado, postración, inapetencia, sed. El 5 se propinó un purgante, pasó la noche muy mal y el 6 solicitó asistencia médica. En esta fecha el termómetro marcó 39° y fracción, que el paciente no recuerda. Continúo febril, con diarrea, y cefalalgia poco intensa hasta el 10 que ingresó al hospital "Victor Emanuel."

Marzo 10. Lengua seca, tostada, roja en la punta, vientre nada elevado é indolente, zurrido iliaco y muy pequeño dolor presionando la fosa derecha profundamente; bazo ligeramente aumentado de volúmen, hígado también hipertrofiado; pulso regular sin dicotismo, blando, late 130 veces por min.; respiración ruda en ambos pulmones y algunos estertores secos; estado intelectual bueno; mirada vaga, falta de movilidad en las facciones, en la tarde ligero sopor; pereza auditiva y vértigos poco acentuados; exantema roseoliforme escaso en el torax y vientre; Tp. (en la tarde) 39°5 Calomel 0g. 50c Ricino 50 g.

11. El estado general es casi el mismo de ayer. La depresión y el sopor se han acentuado algo; pero la cefalalgia disminuye.

Reacción de Widal positiva; exa-

men hemático negativo. Tp. 39° 2; 39 8. Salol 1 gr. 5 pts. 1 c. 2 hrs.

12. Estado infeccioso pronunciado. Lengua seca bruna, ligero fúligo sobre los dientes y labios al despertar, diarrea copiosa; bazo crecido pero impalpable; ligero catarro brónquico; 115 pulsaciones por minuto, sin desdoblamiento. Salol 1 g. 5 pts. 1 c 2 hrs. Baños fríos.--Tp. 39° 2; 39° 8.

13. Pequeña epíxtasis en la mañana. El estado general no se ha modificado. Sigue el régimen de ayer.

14. Ligera mejoría: la cefalalgia ha cesado lo mismo que los vértigos. La diarrea persiste, la lengua medianamente humedecida y saburrosa deja percibir en su superficie papilas rojas é hipertrofiadas. Tp. 37°6-38°2.

Biclor quinina } aa  
Salol..... } 1g 5pts 1 c. 2 hrs.

15. No hay modificación notable del estado de ayer. Tp. 36°7; 38°3.

Continúa el tratamiento de ayer.

16. Estado general del paciente bueno. La diarrea es el síntoma que más llama la atención. Tp. 36°5; 38°9.

Tanalbina 1 g..... }  
Polv. tebaico 0, 04 c.. } 4 pts.

17. Tp. 36°8;—38°1. Tanalbina. 1 g en 4 pts.

18. T. 37°2;39. Tanalbina 1 g. en 4 pts. Nueva reacción de Widal positiva y más intensa que la anterior; examen hemático negativo.

19. La diarrea ha disminuido, lengua húmeda y cargada, ligero dolor al presionar la fosa iliaca derecha, gorgoteo; el bazo no se palpa; aún se perciben algunas manchitas hiperémicas en el torax. El aspecto del enfermo es satisfactorio.

Tp. 37°-38° Tanalbina 1g en 4 pts.

20. Tp. 37°-38°1. Bicloruro quinina 0 g. 20c en la mañana. Tanalb. 1 g.

21. Tp. 37°1;--37°3 Tanalb. 1 g.

22. Tp. 36°5;--37°6. Biclor. quini. na 0g. 50c Tanalbina 1 g. en 2 pts.

23. La mejoría progresa. Régimen de ayer Tp. 36°1,--36°7.

24. El mismo régimen Tp. 36°1--36°9.

25. Como la víspera; en la tarde hubo una elevación inopinada de la temperatura Tp. 36°--39°. Biclor. quinina, 0 g. 30c en 2 pts.

26. Tp. 37°2;--37°9. Biclor. quinina 30c.

27. En esta fecha la convalecencia ha comenzado.

Por muchos días se han seguido observando temperaturas de 36° en las mañanas y el 28 fué de 35°5; en las tardes han habido temperaturas inferiores á 37° y aún á 36°5.

**Observación III.**—Bubone Stefano, nació en Remo—Italia—el 74, de padres sanos. El mismo solo sufrió un ataque de sarampión en su niñez y algunas indisposiciones de escasa importancia. Tiene hábitos alcohólicos.

A fines del año pasado emigró á Chile donde permaneció dos meses ocupado en el comercio. Llegó al Callao en los primeros días de enero, y en seguida vino á esta ciudad como dependiente de una bodega.

El 24 de enero ingresó por primera vez al hospital "Victor Emanuel" por adenitis consecutivas á chanros blandos, de las que curó, dejando el establecimiento el 4 de marzo. El 5, en medio de sus ocupaciones fué tomado de escalofrío, sintió malestar y dolor de cabeza. Pasó esa noche mal.

A la mañana siguiente vino á consultarse al hospital: estaba febril, con dolores en el cuerpo, cefalalgia y se le notaba agitado.

El 7 de marzo ocupó una cama en el departamento del Dr. E. Campodónico: Fiebre intensa, agitación, ojos inyectados, lengua seca y muy cargada, constipación, vientre elevado é indoloro, piel seca y urente vasodilatación cutánea muy marcada, bazo ligeramente aumentado, hígado hipertrofiado; disnea, rudeza respiratoria y algunos estertores

sub-crepitantes; corazón sano, pulso lleno, regular sin dicrotismo, late 118 veces p. min. Tp. 40 1. Biclorquinina 1 g. en 2 pfs.

8. Noche intranquila. Subdelirio, agitación cefalalgia, vértigos, prostración y estupor; tos y esputos hemáticos abundantes, rojo oscuros—teñidos de sangre no oxigenada—El examen pulmonar no dá explicación satisfactoria de ese fenómeno. En el pecho y vientre algunas manchas pequeñas elevadas en el centro y que se borran bajo la presión del dedo. Reacción de Widal positiva, examen-negativo respecto del hematozoario Tp. 39° 2—40 1.

Aceite de ricino 50 g y Calomel 0g50c St.

9. En la noche el enfermo delirante abandona su lecho varias veces. En el curso del día ha continuado muy intranquilo, se cree sano y se ha vestido varias veces con intención de dejar el hospital. Lengua absolutamente seca y saburrosa, sed insaciable, diarrea, gorgoteo iliaco y ligero dolor en la fosa iliaca derecha á la presión, vientre poco elevado; tos, esputos hemáticos, algunos estertores húmedos y otros sibilantes; Tp. 39° 3—40°.

Salol..... } aa  
Benzonaftol..... } 1g--5 Obl'

Baños frios.

10. Persisten los síntomas de ayer. El enfermo ofrece un estado de infección muy agudo Tp. 39°--40. Sigue el régimen de ayer.

11. Los síntomas abdominales persisten y la diarrea aumentada; disnea intensa; la radial depresible late 120 veces p. mim., sin desdoblamiento; el bazo crece; hay abatimiento profundo y embargo sensorial. Tp. 40° 1--40°. Régimen, de ayer.

12. La gravedad crece: ninguno de los síntomas anotados la víspera falta y el compromiso del sistema nervioso es cada vez mayor.

Se han suprimido los baños.

Desinfectantes intestinales, tónicos, alcohólicos.

13. Suma gravedad. Delirio tranquilo pero casi incesante, sobresaltos tendinosos, temblores en las extremidades superiores. Diarrea y micción incesantes.

14. Hoy á las 12 y  $\frac{1}{2}$  m. dejó de existir Stefano, marcando el termómetro  $40^{\circ} 1$  poco antes que expirarse.

Autopsia á las 4 p. m. Panículo adiposo abundante; músculos gruesos, rojos, no presentaban macroscópicamente signos degenerativos, notable congestión meníngea, miocardio pálido y flácido, ventrículo derecho dilatado, congestión pulmonar hipostática y focos congestivos pequeños diseminados, de color concho de vino; bazo blando, que pesaba 220 gramos, hígado hipertrofiado, graso y muy ingurjitado; epíploon congestionado; ganglios mesentéricos aumentados en número y volumen, ofrecen todos los grados de la congestión desde el rosado hasta el rojo negruzco, los más grandes de estos llegan al tamaño de una avellana y su parénquima se halla notablemente reblandecido. La última porción del ileon ofrece en una extensión de 25 centímetros próximamente numerosas ulceraciones de las placas de Peyer y demas elementos linfáticos. Las ulceraciones se hallan separadas entre sí por puentes de mucosa infiltrada de serosidad y vivamente inyectada; ó se hacen confluentes, siendo su forma en estos casos muy irregular. Sólo en algunas de las ulceraciones se nota eliminación de las escaras, que aparecen en su fondo bajo la forma de colgajos.

Por encima de la porción de intestino señalada hay una que otra placa de Peyer en estado de tumefacción ó de infiltración medular, así como también folículos cerrados tumefactos y aún ulcerados. La mucosa del ileon congestionada y edematosa, edema y congestión que disminuyen á medida que se asciende y desaparecen al nivel del duodeno. El aparato urinario no ofrece nada de notable.

El examen de la sangre esplénica

fué negativo con respecto al hemozoario. Por el contrario cultivamos el bacilo de Elberth en cuatro sembríos que hicimos en caldo peptonizado.

**Observación IV.**—Salas Clara, de 12 años, limeña, mestiza-blanca, constitución regular, colegiala. No merecen conocerse los antecedentes morbosos personales ni los hereditarios.

El 26 de mayo sintió Clara dolor de cabeza y quebrantamiento, á la vez que perdió el apetito. El 27 abandonó sus ocupaciones escolares para acostarse enseguida con refrigeraciones lijeras, dolor de cabeza y gran abatimiento. El Dr. Samuel García vió esta enferma, y creyendo por el momento que se trataba de un embarazo gástrico ó de una infección palúdica, ordenó un purgante y quinina.

El 30 remitió á su paciente al servicio del Dr. J. E. Corpancho.—Tp.  $40^{\circ} 2$ .

Mayo 31. En la mañana ofrece la enferma el siguiente cuadro: Lengua seca, roja en la punta, cubierta en el resto de su superficie por una capa espesa de saburra blanco-amarillenta; vientre de paredes resistentes, ligeramente meteorizado, indoloro á la presión, diarrea sin gorgoteo iliaco; bazo ligeramente crecido é indolente, hígado hipertrofiado; los pulmones respiran amplia y libremente, verificando 32 revoluciones p. min.; ningún signo estetoscópico anormal por parte del corazón; pulso fuerte y frecuente, 130 latidos por min.; el estado intelectual es bueno y la enferma responde bien á todo lo que se le pregunta; permanece sentada sin experimentar vértigo ni cansancio, hay en su semblante un aire de estupefacción y abatimiento fácil de notar; lijera dureza auditiva; piel seca y urente; sobre el torax abdomen y antebrazos se notan algunas manchas hiperémicas elevadas ó lisas.

Tp. 39  $8-40^{\circ}$  Salicil Soda 2 gr. en poción.

Abril 1°. La infección progresa: la estupefacción y el abatimiento se acentúan—boca seca, lengua y dientes fuliginosos, diarrea, ligero zurrido iliaco—nuevas manchas hiperémicas.

Reacción de Widal casi instantánea—investigación del hematozoario negativa.

Hiposulfito soda 60 gr. á pocos; fricciones estimulantes.

Tp. 39°3—39°7.

2. Sequedad absoluta de la lengua que cubre abundante fúligo—el vientre como ayer—corazón normal—120 pulsaciones p. min. sin dirotismo—pulmones sanos—se cuentan 28 manchas hiperémicas, sobre piel seca y quemante. Nuevo examen negativo respecto del germen de Laveran. Régimen de la víspera. Tp. 39°5—40°

3. El estado general de la enferma no ha cambiado: 122 pulsaciones—46 respiraciones superficiales. Tp. 39°—39°5. Poc. tónica, Poc. salicil. soda 4 gr. Enemas Benzonaftol 2 gms. 3 v.

4. El estado general empeora—la adinamia crece: ya la enferma no puede permanecer sentada en su lecho aunque se le sostenga en esa posición—lengua seca, tostada, descamada en la punta, diarrea abundante, vientre poco elevado sin arrullo iliaco—pulso blando pero sin dirotismo—120 pulsaciones p. min., estertores sibilantes y roncantes—44 respiraciones—Tp. 38°5—38°8

Poc. tónica Enemas desinfectantes. Fricciones aromáticas. Alcohólicos.

5. El compromiso bronco-pulmonar se acentúa Tp. 39°—39°4. Poc. salicil. soda 4 grs. Enemas antisépticos.

6. Mejoría—Tp. 38°7—39°3.

El régimen de ayer.

7. Como la víspera Tp. 39°3—935.

Poción tónica;  
Benzonaftol 2 g.  
Salol..... 1 „

Obleas N.° 5; enemas desinfectantes.

8. Tp. 38°—39°3. Régimen como ayer.

9. Tp. 39°3—39°2. El mismo tratamiento.

10. Tp. 37°8—38°2. El estado general es satisfactorio—lengua saberosa pero sin fúligo y bastante húmeda—vientre ligeramente elevado, arrullo ileocecal bien marcado—la presión fuerte sobre esta región no despierta ningun dolor—10 á 12 cámaras en 24 horas—120 pulsaciones—exantema menos pronunciado, ya se han borrado algunas manchas y en su lugar quedan puntos con aspecto de suciedad.

Sigue su régimen.

11. Menos diarrea, ruido ileocecal disminuido, lengua húmeda y poco cargada—la agudeza auditiva mejora. Tp. 37°7—38°1. Régimen de la víspera.

12. Estertores sibilantes, roncantes y sub-crepitantes--36 respiraciones—116 pulsaciones.

Tratamiento anotado.

Tp. 37°9—39°2.

13. Abundante sudor cubre la cabeza y el rostro, y el cuerpo todo está matoroso—en el curso de la noche hubo también abundante sudación y deposiciones copiosas. Estado general muy satisfactorio. Al medio día calofríos, Tp. 39° á las 4 p. m., habiendo sido de 37° en la mañana. El régimen de ayer. Notable aglutinación, nada que recuerde al hematozoario. La serosidad de la sangre de esta enferma conservada desde el 1.° de abril, produce aún hoy abundante aglutinación.

14. Sudores ligeros al medio día. La enferma se muestra contenta y toma bien sus alimentos y medicinas. Tp. 39°6—39°7. Poc. tónica. Desinfectantes intestinales. Fricciones aromáticas. Alcohólicos.

15. Lengua húmeda, 8 deposiciones,—no hay gorgoteo ni dolor iliaco—vientre poco elevado—120 pulsaciones—44 respiraciones, estertores sibilantes—facies estupefacta—el estado intelectual nada ha sufrido—buen sueño durante la noche—no hay cefalalgia ni delirio Tp. 39°2

—39°3. Universidad Nacional Mayor de San Marcos



Tratamiento indicado.

16. 39° 2—39° 2<sup>1</sup>; Tónicos, desinfectantes.

17. Tp. 39° 3—39° 9; Id id, Lijero sopor.

18. Tp. 40° 1—40. Sigue su régimen.

19. Sequedad en la lengua—sopor marcado—delirio.

Tp. 39° 8—40° 1 Examen de la sangre negativo. Régimen de ayer.

20. Lengua muy seca, tostada fuliginosa, diarrea, vientre nada elevado, no se percibe zurrido iliaco—borde anterior del bazo apenas asoma bajo el reborde costal—continúa el compromiso bronquial pero no hay tos ni expectoración, 48 respiraciones—delirio calmado día y noche—nuevas manchas hiperémicas elevadas en su centro—sobresaltos tendinosos, lijero temblor en los miembros superiores.

Tp. 40°—40° 3. Tónicos—desinfectantes intestinales—alcohólicos.

21. Trastornos intelectuales, delirio bullicioso y locuaz—estados de gran agitación alternan con sopor muy acentuado—estertores sibilantes, sub-crepitantes, notable oscuridad en la base de los pulmones—diarrea atenuada. Gravedad mayor en la tarde.

Tp. 39°—39° 5. Examen hemático negativo respecto al hematozoario.

Régimen anotado.

22. Delirio, agitación—ninguna cámara—orina albuminosa. El mismo régimen Tp. 39° 6—40° 2.

23. Lengua cada vez más seca bruna y áspera—una sola deposición abundante con escretos ya formados y teñidos de sangre—igualización de ambos tonos cardiacos—pulso pequeño y acelerado—disnea intensa, respiración superficial—sudores. Tp. 39° 2—39° 7. Régimen de ayer.

24. En la mañana se notó algún alivio, pero el estado de gravedad subsiste. Ligeró sudor—inteligencia algo despejada—menos delirio—la tensión sanguínea ha mejorado pero subsiste notable disociación entre el pulso y la temperatura—aparatos respiratorio y digestivo como

ayer. Agravación en la tarde. Régimen de ayer, más inyecciones de suero Cheron 20 c. c., y de aceite alcanforado 2 c. c.

25. El aspecto de la enferma en la mañana ha mejorado. Tp. 37° 9 con 150 pulsaciones—en la tarde gran agitación, delirio acompañado de locuacidad vivísima, inconciencia, sobresaltos tendinosos—diarrea, lengua seca tostada, áspera—sudores frios—respiración estertorosa. Inyecciones hipodérmicas estimulantes—alcohólicos.

Muerte á las 12 de la noche.

Necropsia el 25 á las 9 a. m.

*Cavidad abdominal.* Escaso derrame seroso en la cavidad peritoneal—epiploon mayor congestionado—ganglios mesentéricos rojos, equimóticos, reblandecidos, aumentados de volumen—uno de estos alcanza el tamaño de una nuez—vasos mesentéricos fuertemente ingurgitados. *Intestinos:* muy congestionados y tanto más cuanto que se acercan á la región del ileon—paredes edematosas—en los últimos 20 centímetros del ileon, 9 ulceraciones de 1 á 2 centímetros, algunas más de menores dimensiones con eliminación total ó parcial de las escaras,—en una extensión de 50 centímetros más arriba se cuentan 7 placas de Peyer ulceradas de 5 á 6 centímetros y otras de menor longitud. En todas estas las escaras se presentan completas sin que su eliminación haya siquiera comenzado, y hay algunas placas de Peyer en estado de simple tumefacción ó de infiltración incipiente. A 1 m. 50 cmts. de altura se encuentran todavía 2 placas tumefactas y equimóticas, Folicúlos ulcerados ó simplemente tumefactos en la mayor extensión del tractus intestinal. *Ciego é intestino grueso* con mucosa edematosa y congestionada. *Apéndice vermiforme* con su mucosa congestionada é hinchada.

*Hígado.* Hipertrofiado y muscado.

*Riñones* congestionados, con equimosis sub-cápsulares—supuración de ambas pelvis.

**Pulmón izquierdo.** Adherencias pleurales, derrame seroso escaso, exudados en la base y gran congestión del lóbulo inferior. **Pulmón derecho** con adherencias totales—numerosos focos congestivos diseminados.

**Corazón normal.** Bazo blando 180 gramos—19 cents. long:—2'50 de espesor—5 de ancho.

Examen de la pulpa esplénica negativo respecto del hematozoario—Sembríos en caldo dan, el bacilo de Eberth en 24 horas

**Observación V.**—Núñez María, mestiza de 13 años, colegiala, de buena constitución, gozó siempre de salud completa. Su madre murió de tisis pulmonar y su padre de enfermedad ignorada.

María comenzó á sentirse mal el 27 de mayo, el 28 y 29 fué acometida de escalofrío y fiebre al medio día, creyéndose víctima de la *terciánna*. En esta última fecha, la prostración creciente y el dolor de cabeza la obligaron á hacer cama, abandonando sus quehaceres escolares. El 30 fué atendida por el Dr. Samuel García, quien le administró un purgante. El 31 el termómetro marcaba 39° y fracción; tomó algunas obleas de quinina. La enfermedad progresaba—y el 3 de junio la paciente fué remitida por su médico al servicio del Dr. J. E. Corpancho.

Junio 3. Lengua seca, limpia en la punta, cubierta por una ligera capa saburrosa en el resto de su superficie—vientre elevado—zurrido en ambas fosas ilíacas, 2 deposiciones alvinas—bazo fácilmente perceptible bajo el reborde costal—hígado hipertrofiado—pulmones sanos, verifican 40 movimientos respiratorios por minuto—corazón normal, pulso lleno, regular, fuerte. late 120 veces por min.—petequias pequeñas y en escaso número en los miembros superiores. El estado general de la enferma es excelente. Tp. 39°—39°4

(1) Poc tónica 1 ch. c 2 hrs. Ene-

mas desinfectantes. Fricciones aromáticas. Alcohólicos.

4. Diarrea escasa—fosa ilíaca derecha indolente, dá ligero ruido hidro-aereo á la presión—ligera tos, escasos estertores sibilantes—sudamina en ambas axilas. Reacción de Widal inmediata é intensa; resultado negativo respecto del hematozoario. Sigue el régimen anotado.

Tp. 38°4—38°5.

5. Tp. 38°8—38°6. Tratamiento de ayer.

6. Tp. 38°2—38°9. Poc. tónica—Benzonaftol 2 gr. en 3 pts. Enemas antisépticos, fricciones.

7. Tp. 39°3—39°4. Sigue el mismo régimen.

8. Tp. 37°8—38°8. Sigue el mismo régimen.

9. Pulso lleno, blando, sin dicrotismo, late 120 veces por minuto—ligera tos—vientre muy poco elevado, diarrea escasa, no hay dolor ni zurrido ilíaco, lengua húmeda que deja ver su fondo rosado bajo una capa incompleta de saburra. Estado general muy bueno. Tp. 38°5—39°5 Medicación tónica y desinfectante

10. Insomnio; no hay vértigo, ni cefalalgia ni sordera—una sola deposición en 24 horas, lengua seca en la mañana húmeda en la tarde—ligera tos—32 respiraciones—13 pulsaciones Tp. 38°5—39°3. El régimen de ayer.

11. Lengua poco húmeda y ligeramente saburrosa; 2 deposiciones alvinas; el bazo desciende dos veces de dedo bajo el reborde costal al nivel de la línea para esternal—las petequias han desaparecido—falta todo exantema—insomnio—estertores sibilantes escasos—sudores en la noche y al medio día. El estado general se resiente algo, Tp. 39°4—40°2. Régimen de ayer; en la noche 2 gr. fenacetina en 4 pts.

12. Diarrea, vómito, vientre algo elevado, lengua húmeda y poco cargada—insomnio en la noche duerme en el curso del día, abatimiento, facies estupefacta; no hay delirio ni vértigos; inteligencia buena—120 pulsaciones—30 respira-

(1) Se hace referencia á las temperaturas matinal y vespéral.

ciones—estertores sibilantes en ambos pulmones Tp. 39°9—40°2.

Poc. tónica..... 1 ch. c. 2 h.;  
Benzonaltol..... 2 grms.  
Salol..... 1 gr.  
M. 6. pap..... 1 c. 2. h. -

Examen hemático negativo.

13. Pulso lleno, depresible, ligeramente dicroto—40 latidos por minuto—32 respiraciones—tos exigente, estertores sibilantes, y subcrepitantes, esputo viscoso—diarrea, vómito escaso—sudores al medio día. Tp. 38°4—40°1.

Nuevo examen hemático. Régimen de ayer.

14. Tp. 38°5—40°4. El mismo régimen de ayer, más 0 g. 70c fenacetina en la noche.

15. Vientre poco elevado, no hay gorgoteo iliaco ni dolor á la presión, 6 cámaras, lengua húmeda ligeramente saburrosa—lijero sudor al medio día—40 respiraciones—esputo sanguinolento. Tp. 38°7—38°7.

Benzoato soda 4 g.  
Glicerina..... 30 grms.  
Inf. polígala.... 120 „

Por cucharadas; enemas desinfectantes; alcohólicos.

15. Tos, esputo achocolatado—epíxtasis—sudores al medio día. Tp. 39°4—39°6. Tratamiento de la víspera.

17. Tp. 40°5—40°2. Tra amiento de la víspera.

18. Estado grave. Esputos fibrinosos, sanguinolentos, oscuridad en la base derecha, tos exigente—vientre meteorizado, diarrea escasa, lengua limpia y medianamente húmeda, ligero zurrido y pequeño dolor en la fosa iliaca á la presión, gran prostración que impide á la enferma aún sentarse en su lecho, estado de sopor pronunciado; el bazo sigue creciendo; pulso blando y ligeramente dicroto; varias epix-tasis en el curso del día; 135 pulsaciones, 40 respiraciones. Tp. 39°8—39°2.

Poc Muriato de amoniaco. Gts. tónicas.

19. La gravedad aumenta. Nuevas epíxtasis. En la noche la enferma muy agitada abandona su lecho varias veces.

El régimen como ayer.

20. Estupor y notable pereza intelectual, mirada estúpida, falta de expresión en la cara, manos temblorosas, delirio calmado—La enferma no responde á ninguna pregunta que se le hace. Lengua limpia, rosada y húmeda, 6 á 8 deposiciones, vientre elevado indolente, gorgoteo iliaco; el bazo crece aún, dá sensación de dureza y es algo doloroso á la presión; 136 pulsaciones desdobladas, 48 respiraciones, tos angustiosa, esputo fibrinoso hemático. Tp. 39°8—40°2.

Tónicos, Balsámicos, Alcohólicos.

21. La gravedad se pronuncia cada vez más. Todos los síntomas se encuentran hoy abultados. Hemorragias por las encías, lengua y labios. Adinamia profunda. Tp. 39° ..39°8. Tónicos—Alcohólicos.

22. Gravedad suma. Notable prostración, sopor y lijero delirio calmado—sobresaltos tendinosos, temblores incessantes con predominio en las extremidades superiores, carfologia—lengua ancha tostada temblorosa que la enferma no puede propulsar de la boca por falta de fuerza en su musculatura—la paciente oye bien y obedece lo que se le ordena, pero es incapaz de responder, ó apenas si balbucea entre dientes algunas palabras ininteligibles—pulso lleno, fuerte—135 latidos por min. 38 movimientos respiratorios.

Reacción *diazoica* intensa. Examen hemático negativo. Tp. 38°8; 39°5 El mismo tratamiento.

23. Extrema gravedad. Temblores incessantes extendidos á todo el cuerpo, tan intensos que la enferma parece víctima de calofríos—gran estupefacción, mirada atónita, la enferma desconoce por completo á los que la rodean—diarrea escasa—bazo muy grande—vientre indoloro y nada elevado. Por la tarde la situación es por demás desconsolado-

ra: pulso débil, late 150 por min.—tos, expectoración que la ahoga sin que la enferma pueda arrojarla, tan grande es la adinamia.

Tp. 37<sup>4</sup>—39. El mismo régimen más 2 inyecciones hipodérmicas, cada una de 20 c. c. serum Cheron.

24. Ligeró sudor—la diarrea ha cesado, lengua ligeramente húmeda—240 latidos débiles y 45 respiraciones—temblores continuos que han llegado al *sumum* de intensidad, los sobresaltos tendinosos tan enérgicos que es imposible tomar el pulso radial—gran embargo sensorial.

Reacción *diazoica* muy intensa. Tp. 38<sup>1</sup>;—39. Régimen de la víspera.

25. Hemorragias capilares por las encías y lengua—diarrea escasa—dísnea, estertores sibilantes, tos—230 pulsaciones, tensión sanguínea aumentada—mirada estúpida pero la inteligencia se despeja—la enferma no articula una sola palabra. El régimen anotado.

26. Lengua seca, ligeramente fuliginosa—1 deposición—bazo tumefacto, indoloro—los temblores disminuyen—pulso lleno, depresible, ligeramente dicroto, late 128 veces por min. estado intelectual mejor.

27. Mejoría. Lengua seca, lisa, roja, desepiteliada—vientre normal—respiración tranquila, estertores sibilantes—108 pulsaciones—temblores limitados á las extremidades superiores—ligero sudor—apetencia.

Tp. 37°—37°5. Régimen anotado.

28. Sigue la mejoría. La inteligencia es buena, pero la inmovilidad persistente de las facciones dan á la enferma un aire de marcada estupidez—la postración disminuye—120 pulsaciones Tp. 37°3—37°6.

29. Convalecencia. Lengua húmeda y despojada de todo su epitelio, ninguna deposición—el bazo disminuye de volumen—sudores—abundante diuresis—inteligencia despejada—respiración franca—110 pulsaciones—los temblores han cesado—apetito exagerado.

Tónicos.

**Observación VI.** (Hecha por el Sr. J. L. Castro Gutiérrez.)—Hospital de “Sta. Ana”—“Sala de Sto. Toribio” N.º 8.

C. L. de C. limeña, blanca de 19 años y casada, ingresó á este hospital el 15 de junio. Vive en la alameda “Grau”.

*Antecedentes hereditarios.* Padre sano—su madre murió de afección pulmonar.

*Antecedentes fisiológicos.* Constitución débil—temperamento linfático—ha tenido 4 hijos.

*Antecedentes patológico.* Ninguno digno de mención.

*Comienzo de su enfermedad.* El 6 hacia el medio día le sobrevino calofrío, vómito, fuerte fiebre, cefalalgia, terminando todo por sudor nocturno.

Al siguiente día consultóse con un médico, quien le recetó un purgante y obleas. Los vómitos cesaron y la cefalalgia disminuyó; pero el 8 había diarrea que acompañada de fiebre continua—según afirma la paciente—con ligero calofrío en las tardes y cefalalgia intensa, la viene atormentando hasta la fecha (15 de junio).

*Curso de su enfermedad.*

Junio 15 Tp. 39°—cefalalgia intensa—diarrea—en la tarde calofrío—Tp. 39°1.

Tanato quinina.....	} aa.
Pvs. Dower.....	} 0g. 50c
6 pts. Sulfonal 1 gr. en la noche.	

16. Diarrea—insomnio—anorexia—cefaléa—piel seca—vientre flácido—fosa iliaca derecha ocupada. Tp. 37°—39°.

Tanato quinina.....	} aa.
Pvs. Dower.....	} 1g,
6 pts. Sulfonal 1 gr. (noche)	

17. Se acentúan los síntomas anotados. Tp. 37°7—39°1. El régimen de ayer.

18. La diarrea disminuye. Lo demás como ayer. Tp. 37°—39°5

Migranina.....	} aa.
Salic. quinina.....	} 050c
3 veces Sulfonal 1 g. 20, noche.	

19. Fuerte cefalalgia—insomnio—  
anorexia completa—lengua sabu-  
rrosa—la diarrea ha cesado—bazo  
lijeramente hipertrofiado, doloroso  
á la presión—Tp. 36°5 en la maña-  
na—en la tarde febril, pero no se to-  
mó la temperatura.

Poc. tónica 1 ch. 3 veces.

Inyección 0g.50c Biclor. quinina.

20. Insomnio—agitación en la  
tarde Tp. 37°5—39°2. Régimen co-  
mo la víspera.

21. Lo mismo. Tp. 39°1—39°2

Poc. tónica. Sulfonal 1g. n.

22. Está más calmada—diarrea  
lijera—insomnio—anorexia—cefa-  
lalgia. Tp. 37°5—38°7

Tanato quinina..... } aa.

Pvs. Dower..... } 1g.

6 pts.

Bromhid quinina 0'30, 3 veces.

Sulfonal 1 gr.

23. Ninguna deposición Tp. 37°5  
—38°6

Bromhid. quinina 0'30 3 veces.

24. Insomnio—anorexia—debilita-  
miento—fosa iliaca derecha y colon  
descendente ocupados. Purgante  
salino; Tp. 37°6—38°5.

22. La paciente dice estar mejor.  
No hay diarrea ni cefalalgia—el in-  
somnio y anorexia persisten—oscu-  
ridad y condensación de los vértices  
pulmonares; Tp. 36°9—39°3.

Bromhid. quinina 0g.30c 3 veces.

Sol. Pautauberge 1 ch, 2 veces.

27. 112 pulsaciones—28 respira-  
ciones—diarrea y agitación en la  
tarde. Tp. 38°4—40° Régimen co-  
mo aver.

28. Insomnio—náusea—vientre  
doloroso—112 pulsaciones—lijero  
estupor, Tp. 39°9—40°6

29. Náusea—vómito bilioso—dia-  
rrea—anorexia absoluta—vientre  
elevado y timpánico; Tp. 40°4—  
40°6.

Salic. soda..... 4 gr.

Tint acónito..... 2 „

Ag..... 120 „

Jbe..... 30 „

Chs.

Trional 1 gr. n.—Agua gaseosa.

30. Insomnio—alucinaciones noc-  
turnas—vómitos frecuentes—lengua  
seca, saburrosa; vientre y fosa ilia-  
ceo derecha sensibles á la presión,  
diarrea, labios rajados y sangran-  
tes, gorgoteo ileo-cecal; piel seca  
y quemante, falta todo exantema  
—hígado lijeramente infartado, ba-  
zo palpable bajo el reborde costal y  
algo doloroso á presión. Por la  
tarde: postración y desasosiego.  
Tp. 39°9—40°

Poc. Clorhid cocaina 0 gr. 10c;

Salic bismuto.....aa.

Benzonaftol.....0'50c

Ext. tebaico.....0'02c

3 veces.

Inyección 0g. 50c Biclor quinina.  
Baños.

Julio 1.° Anoche sub-delirio. En  
la mañana: cefalalgia, postración—  
diarrea, gorgoteo, iliaco; lijera tos,  
algo de catarro bronquial—126 pul-  
saciones; lengua seca, saburrosa. En  
la tarde se nota mejoría. Tp. 39°5  
—39°9.

Salic. bismuto..... 0.50c

Benzonaftol..... 0.20

Tres veces

Enteroclasia boricadas. Limona-  
da clorhídrica.

2. La enferma está animada es-  
ta mañana. Ninguna cámara—ce-  
falalgia moderada—dolores en los  
huesos—escaso gorgoteo—menos  
tos—130 pulsaciones. Tp. 39°7;  
40°. Régimen de la víspera. Reac-  
ción diazoica.

3. Sensación subjetiva de mejo-  
ría, pero su aspecto exterior mani-  
fiesta un estado de postración y de  
sopor crecientes. Diarrea escasa,  
lengua saburrosa, descamada lije-  
ramente en la punta, vientre dolo-  
roso á la presión, poco zurrido; en  
el vientre y torax han aparecido  
varias manchas rosadas con una  
pequeña eminencia central—130  
pulsaciones. Tp. 39°9—40°1.

Desinfectantes intestinales. Gotas  
tónicas. Baños. Alcohólicos. In-  
yecciones de aceite alcanforado.

4. Adinamia creciente. Lengua

y labios secos, 2 cámaras, gorgoteo ligero; aparecen nuevas manchas sobre el torax y vientre; 128 pulsaciones.—Baños. Inyecciones de suero Hayen 20 c. c. Fricciones aromáticas. Enteroclisís N.º 3.

Inf. serpentaria...	150 gr.
Ext. f kola.....	10 „
Benz. soda.....	3 „
Cafeína.....	2 „
Jbe. naranjas.....	30 „
Cucharadas.—Tp.	39°6—40°

5. Insomnio sin delirio. Lengua saburrosa, seca, descamación de la punta en forma triangular, gorgoteo iliaco, 3 deposiciones—el exantema tiende á desaparecer—144 pulsaciones — sobresaltos tendinosos. Tratamiento como ayer. Tp. 39°4—39°. Reacción de Widal positiva; examen hemático negativa.

6. Pulso pequeño y muy acelerado—160 latidos—desigualdad pupilar—lengua seca y fuliginosa, dolor ileo-cecal, vómito frecuente, poca diarrea—catarro conjuntival—adinamia profunda—persiste la hipertrofia esplénica—las manchas hiperémicas han desaparecido y se nota en cambio petequias—sensibilidad cutánea obtusa. Tp. 38°—39°2. El mismo régimen.

7. Persisten todos los síntomas de la víspera y la gravedad crece. Tónicos—Desinfectantes intestinales—Baños—Fricciones.—Agua cloriformada contra los vómitos. Tp. 39°—38°4.

8. Pulso lújeramente diérotol, late 144 veces por min.—adinamia—sobresaltos tendinosos—diarrea, gorgoteo, boca seca y dolorosa, anorexia absoluta—el vómito ha cesado—la diferencia pupilar es menor—corazón bueno. En la tarde el pulso se hizo pequeño y el número de latidos ascendió á 160. Sub-delirio—gritos en la noche.

Inyecciones de cafeína y aceite alcanforado. Tónicos, desinfectantes, alcohólicos.

Tp. 37°9—37°8.

9. En la mañana encontramos muy mal á nuestra enferma; no ha

podido consiliar el sueño en toda la noche, el pulso es pequeño y muy acelerado—144 latidos—la postración hace imposible sentarla en el lecho, abundantes fuliginosidades cubren su lengua que se muera sin embargo húmeda, han aparecido nuevas petequias. La diarrea ha disminuido. Tp. 37°—37°5.

Poc Todd—150 gr.

Ext. f. quin.....) aa.

„ „ kola.....) 10 gr.

Binz. cafeína 2 gr

Cucharadas. 2 c. h.

Inhalaciones de oxígeno—Inyecciones de suero de Hayen.

10. El estado de la enferma es cada vez más grave. Anoche vómitos negros, de sangre digerida—146 pulsaciones por minuto—Trismus, contracturas en las extremidades superiores. Tp. 37°3—36°9 El mismo régimen de ayer.

11. El trismus ha desaparecido—las contracturas persisten en los miembros superiores.—136 pulsaciones—gorgoteo y dolor iliaco—abundante fuligo en la boca—tos, respiración anhelosa—vientre deprimido. Hacesado el vómito y la diarrea—el bazo disminuye de tamaño, pero es doloroso. A las 9 de la noche la enferma se quejaba lastimosamente, estaba afona y tan postrada que no podía ni mover sus manos para indicar el sitio del dolor.

12. Hoy falleció á las 4 a. m. Autopsia á las 11 a. m.

*Intestinos delgados.* Mucosa engrosada y congestionada, tanto más cuanto que se acerca al ciego. En una extensión de 2 metros próximamente, y sobre su borde libre, se encuentra ulceraciones que corresponden á los órganos linfáticos de la mucosa y cuyas dimensiones varían entre 1 y 5 centímetros. En la terminación del ileon y tomando la cara superior de la válvula de Bauhin, hay una de 6 centímetros de bordes irregulares y que se ha formado por la reunión de varias más pequeñas que han confluído. Desde este punto y ascendiendo se cuen-

tan unas 20 ulceraciones más, que ofrecen todas las fases del proceso necrobiótico; así hay placas de Pe- yer infiltradas que presentan en su centro un solo punto negro, indicio de mortificación incipiente; en otras la necrosis es completa, pero falta todo límite de separación con la mucosa viva; la eliminación de la escara se ha hecho en las demás parcial ó totalmente, pero en ninguna hemos podido notar trabajo regenerativo como pudiera esperarse dada la duración de la enfermedad. Se encuentran también numerosos folículos cerrados más ó menos infiltrados y tumefactos.

*Intestino grueso.* Gran congestión, notable especialmente en la Siliaca—gran número de folículos ulcerados en el centro—toda la mucosa está sembrada de puntos equimóticos redondeados, iguales en casi toda su extensión como si se tratase de un caso de enfermedad de Werlhoff.

*Apéndice vermiforme.* Con su mucosa hinchada y ulcerada.

*Glánglios mesentéricos.* Casi negros por su intensa congestión—reblandecidos y aumentandos de tamaño—6 de ellos tienen el de una haba—Algunos glánglios calcificados.

*Mesenterio y epiploon* fuertemente envejecidos.

*Hígado* hipertrofiado—pálido—ingurgitado,

*Estómago.* Mucosa muy congestionada en el fondo de saco menor; al nivel del cardias sufusión sanguínea de unos 10 centímetros de extensión.

*Riñones.* Notable congestión—infartos hemorrágicos—supuración de ambas pelvis—volumen, un tercio más de lo normal.

*Vejiga.* Mucosa lijeramente congestionada—contenido purulento.

*Corazón.* Flácido y muy pálido.

*Utero.* Endometritis lijera.

*Pulmones.* Edema y congestión bronquial muy pronunciada—congestión hipostática en las bases—vértice derecho igualmente ingurgitado y además hay focos disemina-

dos de congestión en todo el resto del parenquima.

— — —  
**Observación VII.**—(Tomada por el señor Ramos Ocampo).

El enfermo Meyer Nicolás, de 19 años, blanco, soltero, linfático, militar, natural del Callao, ingresó al servicio del doctor Camino—H. San Bartolomé—el 30 de junio.

*Antecedentes.* Su padre murió de epilepsia, su madre vive y sufre la misma neurosis. De sus 15 hermanos, todos muertos, dos fueron también epilépticos.

Meyer dice que sufrió en su niñez una varioloidé y 304 ataques epilépticos en el curso de su vida. Desde que es militar lleva la vida activa propia á los de su carrera—fuma y bebe.

Hace cinco meses que fué reducido á prisión por considerársele autor de la muerte de un oficial. En este tiempo ha sufrido el castigo de barra y ha sido víctima de malos tratos sin cuento en un calabozo húmedo, oscuro, inmundo, sin un colchón en que recostarse y sujeto á una alimentación pésima.

El 30 á las 12 m. fué Meyer acometido repentinamente de fuerte calofrío por dos horas, tras del cual tuvo fiebre que se disipó esa misma tarde, hallándose á la 7 de la noche nuevamente en pié. Durmió muy bien. A la mañana siguiente se levantó sin la menor molestia, pero al medio día se repitió el acceso de la víspera. La fiebre se acompañó de los fenómenos propios á ese estado y de una epístasis. En pocas horas todo había pasado. La noche fué buena, pero al amanecer nuestro enfermo se sintió postrado, con diarrea y febril, viéndose obligado á permanecer en cama. Estos síntomas aumentados persistieron hasta el 30, que el preso fué enviado al hospital militar.

*Estado del paciente en esta fecha:*—Lengua seca, fuliginosa, roja en la punta; vientre algo elevado, de paredes resistentes é indolente, gorgoteo en la fosa iliaca derecha, sin dolor en dicha parte á la presión,

diarrea, náusea; bazo medianamente aumentado; piel seca y cubierta de abundantes manchas hiperémicas, rosadas, lenticulares, de bordes regulares ó algo dentados, lisas al tacto, más abundantes en el pecho y vientre, pero que no escasean sobre el dorso, en los cuatro miembros y que aún en la cara se perciben; tos, disnea, estertores húmedos y sibilantes, oscuridad en ambas bases; pulso fuerte, lleno, notablemente diácroto, late 84 veces por minuto; orina escasa, albuminosa, deposita sedimentos lechosos; ligero dolor de cabeza, no hay estupor ni postración, la inteligencia perfecta.—Tp. 40.º. Reacción de Widal positiva, exámen hemático negativo respecto al hematzoario.

Tónicos—enemas desinfectantes—fricciones estimulantes.

Julio 1.º En la noche ligero delirio. El paciente en la mañana está calmado y en su estado general es excelente.

Tp. 39.º—39.º 5. Purgante salino.

Bromhid quinina..... } aa.  
Salol..... } 0'30

Noche y mañana.

2. Estertores sibilantes, roncanes y sub crepitantes, gran congestión de las bases—las manchas rosadas aumentan su número y se hacen papulosas—pulso fuerte con marcadísimo desdoblamiento—late 80 veces por minuto—24 respiraciones—la diarrea aumenta, falta el dolor ileocecal, lengua saburrosa y seca—no hay el menor signo de abatimiento ni de compromiso nervioso.

Tp. 39.º—39.º 5.

Bromhid quín..... } aa.  
Salol..... } 0'30

3. veces.

Poc. tónica. Desinfectantes intestinales.

3. Todo sigue como la víspera.

Tp. 39.º 1—39.º 7. El mismo régimen.

4. El exantema aumenta—el nú-

mero de manchas es tan grande que en el pecho han llegado á confluír, formando placas de aspecto morbiloso—son también mas elevadas que ayer—80 pulsaciones—28 respiraciones—los síntomas abdominales persisten y la diarrea es muy intensa. Tp. 39.º 3—39.º 4.

Absorbentes y desinfectantes intestinales—Tónicos—Inyección de 1 gr. biclor. quinina.

5. Como ayer.—78 pulsaciones—28 respiraciones—Tp. 38.º 6—39.

Régimen anotado más Poc. Benzoato de soda 4 grms.

6. Pulso fuerte, lleno, con gran diácroto—soplo sistólico muy fácil de percibir en la punta del corazón—segundo tono cardiaco muy fuerte—6 á 8 deposiciones en 24 horas, zurrido iliaco pronunciado, fosa derecha indolente aún á fuertes presiones, lengua medianamente húmeda, cargada, lisa, pero sin fúligo—el compromiso bronco-pulmonar persiste y se sienten además frotos plurales—26 respiraciones—72 pulsaciones—no hay depresión física ni intelectual, nada que recuerde la facies tífica, bazo poco infartado é indolente.

Tp. 38.º 4—39.º 5.

El mismo tratamiento menos la inyección de quinina.

7. Algo de apatencia, poca sed, la cabeza no le duele—abundante sudación—73 pulsaciones—22 respiraciones.

Tp. 38.º 9—38.º 3.

Benz soda..... 4 grs.  
Ag. dest. l. cerezo. 6 „  
„ „ lechugas 120 grs.  
Jbe..... 30 „  
Cucharadas.

Tónicos — desinfectantes intestinales.

8. Tp. 38.º 7—38.º 6—72 pulsaciones—22 respiraciones—Tratamiento como ayer.

9. Estado general magnífico. El enfermo está contento, tiene regular apetito y no se queja de lo menor.

Lengua húmeda, lijeramente cargada—vientre nada elevado, dia-

rra, 6 á 8 desposiciones—zurrido iliaco pronunciado—fosa iliaca derecha indolente—soplo sistólico fuerte, 72 pulsaciones fuertemente desdobladas, pulso regular, lleno, tensión sanguínea elevada—estertores sibilantes, 24 respiraciones—Algunas manchas de la piel tienden á desaparecer y dejan en su lugar puntos terrosos que no se borran á la presión, y que son debidos al pigmento de la sangre extravasada; otras son leves al tacto y desaparecen comprimiéndolas; las restantes son papulosas ó presentan una elevación central que les dá forma cónica—son más numerosas en el pecho y en el vientre, abundan igualmente en el dorso, y no son escasas en los cuatro miembros, en la cara ya han desaparecido.

Tp. 38.° 5—38.° 5. Tratamiento de la víspera.

10. Sigue como ayer—22 respiraciones—70 pulsaciones—sudamina.

Tp. 38.° 5—38.° 3. El mismo régimen.

11. Mejoría. Todos los síntomas se atenúan. El soplo cardiaco persiste y el pulso es dícroto. El exantema desaparece. Abundante sudamina cubre todo el cuerpo—70 pulsaciones—22 respiraciones.

Tp. 37.° 8—38.° 2. Tónicos, expectorantes.

12. Sigue la mejoría. Apetito voraz que el enfermo ha satisfecho contra las prescripciones del médico. La epidermis se desprende á girones, en la superficie que queda á descubierto se notan manchas terrosas restos del exantema—64 pulsaciones—20 respiraciones.

Tp. 37.° 2—37.° 5. Régimen de ayer.

13. Diarrea. El enfermo se queja de un dolor agudísimo en el miembro inferior derecho, que se exaspera á la menor tentativa de movimiento; el muslo en su tercio superior está lijeramente engrosado pero no hay rubicundez, pastosidad ni calor local aumentado—28 respiraciones—98 pulsaciones.

Tp. 36.° 5—35.° 5.

Poc. Salic. soda. Absorventes intestinales.

14. Sigue como ayer. Tp. 38.° 39.° 9.

Poc. Salic. soda; Inyecciones morfina.

15. Continúa el dolor muy intenso. Diarrea poco abundante—soplo sistólico—pulso dícroto.

Antipirina; inyecciones de morfina.

Tp. 37. 8—39.

15. El dolor del miembro sólo se calma bajo la acción de la morfina.

Tp. 38.° 2—39.° 4. Poc. Yod. sodio.

Inyec. biclor quinina 1 gr. en la mañana; id. de morfina, noche y mañana mf.

17. Alguén alivio. -- Localmente no se nota nada de anormal.

Temp. 37.° 4—38.° 5.

18. El dolor cede. Sigue el régimen de ayer.--Tp. 39.° 7—40.° 4.--110 pulsaciones--40 respiraciones.

19. Notable mejoría. El dolor se calma--no hay ya diarrea, el enfermo come bien y se muestra contento. El soplo cardiaco ha desaparecido--el díerotismo del pulso subsiste, pero menos pronunciado.

Tp. 36.° 5—37.° 4.

20. Convalecencia.

**Observación VIII.**—María Castro, indígena, de 15 años, menstruada, linfática, soltera, sirvienta de manos, natural de Tarma, ingresó al servicio del Dr. J. E. Corpancho el 15 de junio.

La madre vive y muy sana, el padre murió de anguilostomiasis.

María fué muy sana hasta la edad de 12 años, cuando sufrió de tos tan intensa y rebelde que hizo sospechar la tuberculosis pulmonar, siendo por esto enviada á Tarma por consejo de su médico. Pronto se restableció con el cambio de clima, y á fines de mayo del presente año volvió curada.

El 1.° de junio, dos días después de su regreso, sintió dolor de cabeza, náusea y quebrantamiento. Al amanecer del siguiente día la cefalalgia era más pronunciada, la pos-

tración le impedía dejar su lecho, tuvo fiebre, náusea y vómito—el vientre cerrado. El 3 tomó un purgante—el mal progresaba. En la tarde del 5 fué enviada al hospital.

Junio 5.—Cefalalgia intensa—cara congestionada—inyección conjuntival—petequias abundantes en los miembros superiores—flujo menstrual—Tp. 39°8.

Por hallarnos en época de endo-epidemia palúdica, creimos se tratase de un caso de esa infección. Sulf. quinina 30 c. 3 veces.

6 Notable vaso-dilatación cutánea—en la región sub-clavia derecha se nota una placa morbiliforme de 6 á 8 centímetros—náusea—lengua húmeda y saburrosa—vientre normal—la cefalalgia es el síntoma dominante Tp. 39°4—40.

Sulf. quinina 2 gr. en 6 pts.

Ag. gaseosa.

7. Cefalalgia --- vómito --- diarrea escasa. Tp. 39°4—38°8.

Inyec. Bicolor quinina. Poc Riviere laudanizada.

8 Como la víspera—Tp. 39°8—39°8.

Ac. Ricino 30 g. St. Poc. Riviere.

9 En la noche delirio—la enferma abandonó su lecho varias veces—gritos—Durante el día cefalalgia intensísima—numerosas cámaras—vómitos biliosos—lengua cargada y ligeramente humedecida—vientre timpánico y algo elevado—hiperestesia generalizada—fotofobia—otalgía—la palpación del vientre es imposible porque el dolor que despierta la más ligera presión, provoca la contracción enérgica de los músculos abdominales—pulso frecuente, 115 latidos—petequias abundantes en los miembros superiores, la cara anterior de los antebrazos se halla completamente cubierta de ellas, son al contrario muy escasas en el torax—vasodilatación cutánea de Trousseau—el más prolijo exámen de los pulmones no permite descubrir ningún signo anormal. T. 38°4—39°8. Sulf. quinina 2 gr. en 8 pts—Poc Riviere—Rapa—Hielo á la cabeza.

10 La agitación es menor. La en-

ferma lleva constantemente sus manos hacia la cabeza.

Por lo demás no hay cambio notable Tp. 38°9—39°4.

Calomel 1 gr. en 8 pts. Poc. Riviere.

Reacción *diazoica* intensa.

11 Ningún cambio apreciable del estado de ayer Tp. 38°5—39°3.

Iod. postasio } aa

Brom. id. } 3 gr.

Agua..... 120 gr.

Iobe..... 30 „

Cucharadas cada 2 h.—vejigas de hielo.

Reacción de Widal muy intensa y rápida—exámen hemático negativo.

12 Depresión—ménos dolor de cabeza—diarrea—pulso frecuente—Tp. 38°8—39°5.

13 La cefalalgia cede—la diarrea persiste Tp. 39°5—39°5.

Sub. Nit. bismuto...10 gr.

Benzonaftol.....3 „

Laud. Syd.....2 „

Muc. Goma.....120 „

Jbe.....30 „

Cucharadas c. 2. h.—Hielo.

14 Todo como ayer. Tp. 39°—38°8.

15 Ha cedido la cefalalgia.—Absorbentes y desinfectantes. Se suspendió el hielo.

16 El estado general ha mejorado, pero se presenta el dolor de cabeza nuevamente. La diarrea persiste—la hiperestesia muy disminuída permite hacer la palpación del vientre: zurrido y ligero dolor iliaco—no se percibe el bazo—hígado crecido y doloroso. Pulso sin el menor indicio de desdoblamiento—112 latidos por min. Tp. 38°4—38°5.

Absorbentes y desinfectantes. Poc. Bromuro de potasio 2 grs.

Nueva reacción de Widal positiva; análisis de la sangre negativo.

17 La enferma está animada—la diarrea es lo único que la molesta. Tp. 37°8—37°3.

El mismo tratamiento de ayer.

18 Todo como la víspera Tp. 37°2—37°5.

19 al 23—Durante este tiempo la enferma estuvo apirética, la diarrea y el dolor de cabeza llegaron á desaparecer y el apetito era excelente, considerándose la por consiguiente curada; pero el 25 la temperatura en la tarde ascendió á 39°1—dolor de cabeza—diarrea.

Brom. Sodio.....3. gr.  
Laud. Syd.....2. „  
Ag.....120 „  
Jbe.....30 „

Cucharadas.

27 Dolor epigástrico y diarrea—  
Tp. 38°7—38°7.

Lic Hoffmann.....6 gr.  
Laud. Syd.....2 „  
Inf. camomilla.....120 „  
Jbe. menta.....30 „

Cucharadas.

28 La enferma acusa dolor al flanco derecho, irradiando hacia el epigástrico. Tp. 39°1—39°6.

Salol..... } 2 gr.  
Benzonaftol } 1 „

En 6 partes. Gotas tónicas.

29 Ménsos diarrea. Dolor agudísimo espontáneo en el hipocondrio derecho, con irradiación hacia la fosa iliaca, hacia la espalda y el hombro—La enferma lo compara al que le produciría un cuchillo clavado en su costado.—Tp. 38°—39°1.

P. trementina..... } N.° 2  
„ eter sulf..... } N.° 1

Cada 2 horas. Inyección morfina.

30 El indicado dolor persiste igualmente intenso—Sólo la morfina le calma. Diarrea escasa.—Tp. 39°2—39°5.

Benzonaftol..... } 3 gr.  
Pvs. tebaico..... } 20

8. pts.

Julio 1.° Disminuye el color.—3 cámaras líquidas.

Morfina—absorbentes—tónicos.

2. poco dolor, diarrea escasa.

3. La convalecencia se ha iniciado.

Continuó hasta el completo restablecimiento sin más accidente que un ligero catarro bronquial, siendo de notar que en todo el curso de la infección no hubo el menor compromiso pulmonar ni bronquial.

Como se ve, por lo expuesto, el exámen microscópico nos lleva á la conclusión de que en todos los casos que relatamos el bacilo de Eberth ha entrado en escena, en tanto que el hematozoario de Laveran no parece haber intervenido para lo menor en ninguno de ellos.

En tres de nuestros enfermos hemos llegado á demostrar directamente la existencia del elemento tífico por cultivos tomados del bazo en las mejores condiciones que puede exigirse, teniendo esta prueba el carácter de evidente. Para los cinco casos restantes hemos recurrido á la reacción de Widal, medio indirecto de comprobar la existencia del gérmen tífico, pero que tiene el mismo valor demostrativo que el anterior. Así lo estiman los más notables clínicos y bacteriologistas de los principales centros científicos del mundo, quienes unánimemente, después de numerosísimas y precisas experiencias, han corroborado por completo los resultados obtenidos por Widal. A nosotros nos ha tocado la suerte desde hace dos años de comprobar el valor del medio diagnóstico descubierto por el ilustre discípulo de Pasteur, al cual damos entera fe; y es así como de los ocho casos que historiamos, en los tres que terminaron por la muerte hallamos inscritas en las lesiones anatómicas la confirmación del diagnóstico, que la reacción aglutinante nos permitió hacer en vida.

La reacción de Widal no se presenta desde el primer momento de la infección tífica, pues la materia aglutinante, cualquiera que sea su naturaleza, necesita cierto tiempo para generarse y acumularse; y se estima por lo común, que cinco días después de iniciarse el proceso existe en cantidad suficiente en la sangre de los tíficos para conglomerar

los bacilos del cultivo de prueba. La intensidad de la reacción es variable en los distintos individuos y en un mismo enfermo, cambia en las diversas épocas del proceso patológico y también según el grado de la infección. De esta última propiedad se pretende deducir aplicaciones prácticas, y por medio de trazados gráficos se ha llegado á establecer la relación que existe entre las manifestaciones morbosas y el grado más ó menos notable de la aglutinación, habiéndose demostrado que la intensidad de la reacción disminuye á medida que la gravedad del mal crece, y que la constancia entre estos dos términos permite establecer el sero-pronóstico de la fiebre tifoidea.

La rapidéz con que los bacilos de Eberth se conglomeran está sujeta así mismo á notables diferencias según los casos: prodúcese unas veces instantaneamente, pero en otras han de trascurrir varios minutos y aún horas antes de que sufran la acción del serum. En cuanto al número de masas y á su magnitud, se presentan igualmente notables diferencias y el aspecto de ellas es muy variable, pues mientras que en algunas los bacilos se hallan agregados entre sí de modo que permite disociarlos y contarlos, en otras la fuerza de cohesión que los une es tan grande que constituyen por su reunión masas inextricables y muy compactas, especie de entretejidos tan apretados que aún se permitiría dudar de su naturaleza microbiana si en el contorno de esas masas no se reconocieran bacilos fácilmente disociables.

La intensidad de la reacción se mide temiendo en cuenta estos factores: la rapidéz en la formación de las masas y la fuerza con que los bacilos se conglomeran. En cuanto al tiempo que la sangre tífica conserva el poder de aglutinar los gérmenes tíficos, es en extremo variable; así en los casos leves de fiebre tifoidea puede disiparse á los pocos días de iniciada la convalecencia, pero en los de mediana y gran in-

tensidad persiste por meses y aún años, citándose casos de individuos que ofrecían una intensa aglutinación catorce, dieciséis y aún más años después de su curación. Esta circunstancia obliga en la práctica á cerciorarse, como lo hemos hecho en nuestros ocho enfermos, de que no ha existido infección tífica anterior, pues tal omisión podría dar lugar á los más groseros errores de diagnóstico, haciéndonos considerar como tifoideas las enfermedades más diversas. No se crea, sin embargo, por esto que la reacción positiva en un individuo cuyo pasado morboso consigna una tifoidea excluya de una manera absoluta la posibilidad de tratarse de esta enfermedad, pues si bien es cierto que la tifoidea goza, como la mayor parte de las enfermedades infecciosas, de la cualidad de conferir la inmunidad después de un primer ataque, suele recidivar.

La aglutinación de Widal, no se produce con ningún otro gérmen distinto del tífico, es decir que es específica. Esta especificidad se halla hoy tan bien establecida que sirve para distinguir el *bacilo de Eberth* de cualquiera de los que pudiesen confundirse con él, como el *bacilo coli comun*, por ejemplo. Esta singular propiedad nos ha valido muchas veces para reconocer el gérmen tífico, y en una ocasión pudimos desechar gracias á ella nuestras sospechas respecto á la naturaleza tífica de un bacilo que habíamos logrado cultivar, y que ofrecía tanta semejanza con el gérmen dotientérico que la confusión era fácil.

Hemos entrado en estas consideraciones porque nos ha parecido útil recordar los principales caracteres de la reacción de Widal, á la vez que su valor como medio diagnóstico de la fiebre tifoidea, para la cual es verdaderamente patognomónica.

Si como queda consignado en todas las historias que presentamos, cada uno de esos enfermos ha dado la reacción de Widal, es evidente que

todos ellos han sido infectados por el germen tífico.

¿Tenemos igual derecho para afirmar que la infección malárica no ha acompañado en estos procesos al elemento tífico? Verdad es que en ninguno de los exámenes practicados con la sangre de estos enfermos pudimos descubrir un sólo hematozoario, bajo ninguna de sus diversas formas, ni llegamos á ver un sólo grano de pigmento melánico, indicio seguro de la intervención palúdica; pero es necesario tener presente que en algunos de nuestros enfermos el número de exámenes practicados fué escaso, y no siempre en las condiciones más favorables para ese objeto. Sabido es que la plasmodia malárica desaparece de la circulación general, en el mayor número de casos, bajo la influencia de las sales de quinina; y aún cuando esta regla se halla sujeta á un gran número de excepciones, como hemos podido demostrarlo, no puede sin embargo negarse de una manera inobjetable la presencia de dicho germen cuando se le busca en tal condición.

Ahora bien, todos nuestros enfermos han tomado quinina, pero algunos en tan pequeña dosis que podemos *negarle toda influencia* sobre el hematozoario. Nos vemos por esto precisados á analizar detalladamente cada caso en particular, con el objeto de conocer las condiciones especiales en que se ha hecho la investigación del mencionado elemento.

En los casos de Clara Salas y María Nuñez nos asegura el Dr. Samuel García, quien las atendió al iniciarse la enfermedad, que sólo les administró quinina un día y en pequeña dosis; pero durante todo el tiempo que estas enfermas estuvieron en el servicio de nuestro jefe el Dr. Juan E. Corpancho no volvieron á probar un miligramo de quinina, de suerte que si el resultado negativo de nuestros primeros exámenes pudiera ser atribuido á la acción de la quinina, semejante objeción no tiene ningún valor tra-

tándose de los exámenes posteriores, cuando ya las pequeñas dosis de sales quínicas absorbidas habían sido seguramente eliminadas. Si la infección tifo-malárica seguía su evolución en ambas enfermedades, era porque los dos gérmenes que se supone ser los responsables de ella se hallaban constantemente presentes; y del mismo modo que comprobamos por medio de la reacción de Widal que el elemento tífico participaba del proceso, el examen de la sangre debía de la misma manera mostrarnos el hematozoario si tal asociación es real como se pretende. Y téngase presente que nuestros exámenes en estos dos casos fueron *numerosos y muy prolijos*, pues nos habíamos propuesto buscar en el análisis microscópico el fundamento racional para el empleo de la quinina, la que el Dr. Corpancho no administró á estas enfermas á pesar de la gravedad creciente de ambas. Clara murió y no tuvimos el menor escrúpulo por haber hecho caso omiso de la quinina. El examen de la sangre del bazo, practicado nueve horas después de la muerte, nos llegó á convencer hasta la evidencia de que el germen de Laveran en nada podía ser culpable del fatal desenlace. La suerte fué menos cruel con María, que sanó sin tomar quinina en nuestro servicio, y esta enferma estuvo por algún tiempo más grave aún que su infortunada compañera, sin que atinemos á darnos cuenta satisfactoria de las causas que intervinieron en el feliz resultado, pero es seguro que no la curó la quinina.

En el caso de Bubone, como lo dice la respectiva historia, sólo se le administró, el primer día de su ingreso al hospital, 1 gramo de bicloruro de quinina; y los exámenes que practicamos de la sangre periférica en vida, y con la del bazo *post mortem*, fueron igualmente negativos respecto al germen malárico.

Consideramos muy demostrativo también el caso de Clotilde Cubillas, pues si bien es cierto que du-

rante su enfermedad no hicimos el examen microscópico más que una vez, en cambio, practicamos una minuciosísima investigación del bazo pocas horas después que falleció sin lograr ver un sólo hematozoario, ni un gránulo de materia melánica.

Estos exámenes hechos con la sangre esplénica son singularmente demostrativos, pues es bien sabido que el hematozoario encuentra en este órgano condiciones muy abonadas para su vida, y que ahí se le sorprende muchas veces cuando es imposible demostrar su presencia en la circulación general.

Sin embargo hay autores que creen imposible el estudio del germen palúdico en el cadáver, lo cual haría perder el valor que nosotros queremos dar á los exámenes *post-mortem* si no tuviésemos en apoyo nuestro hechos como los dos que pasamos á narrar, y que establecen claramente que el hematozoario, por lo menos el de Lima, puede sobrevivir muchas horas al sujeto que lo alberga. En el primer caso se trata de un individuo atacado de Fiebre de Carrión, y que á consecuencia de ella murió en la sala de Santa Ana, cama N.º 29, servicio del Dr. Villar, en la sangre de cuyo bazo pudimos observar cuerpos esféricos con pigmento muy móvil hasta *¡sesenta horas!* después de la muerte. Y tenemos la seguridad que podríamos elevar el número de horas si el órgano hubiese podido conservarse por más tiempo.

En el segundo caso si trata de un niño que fué llevado á morir, á la sala de "Mercedes", departamento del Dr. Villar, donde sucumbió cinco minutos después de su llegada. Teniendo en cuenta los antecedentes que sobre este enfermo nos suministraron, sospechamos que se tratase de un caso pernicioso de paludismo de forma comatosa, y nuestra conjetura se convirtió en evidencia al hacer el examen de la sangre, en la cual pudimos comprobar la presencia de un gran número de hematozoarios de diferentes formas,

á la vez que abundante pigmento melánico. A la mañana siguiente se practicó la autopsia, y continuamos el examen del bazo hasta la caída del sol, pudiendo notar hasta entonces, es decir más de *veinte y nueve horas post mortem*, los gérmenes maláricos con signos inequívocos de vida. La rápida putrefacción del bazo, debido á los rigores caniculares, nos impidió seguir nuestras investigaciones.

En cuanto á las condiciones especiales en que hicimos el examen hemático de los cuatro enfermos restantes, hemos de confesar que fueron desventajosas, pues todos ellos tomaron fuertes y repetidas dosis de quinina; pero si se advierte que á pesar de ellas la enfermedad no se modificó en ninguno, habremos de convenir en que el germen palúdico para nada ha intervenido en estos procesos.

Llegamos pues, con la lógica de los hechos bien demostrados, á negar la intervención del hematozoario de Laveran en todos nuestros enfermos.

Por lo tanto, si en todos los casos que estudiamos hemos llegado á comprobar la existencia del elemento Eberthiano y la ausencia constante del germen de Laveran, la conclusión se impone: *son estos otros tantos casos de tifoidea lisa y llanamente, y los calificativos de tifo-malaria y fiebre infecciosa son para ellos impropios ó inadecuados.*

No se crea por esto que nosotros negamos la posibilidad de que la simbiosis pueda existir, muy al contrario, y tenemos una observación propia en que la hemos podido comprobar; pero á parte de que ella debe ser menos frecuente de lo que se supone, es preciso averiguar la medida en que interviene el germen malárico en el curso de la fiebre tifoidea, si es solo á la manera de una intercurrente vulgar sin más importancia que la que tendría si se presentase en el curso de cualquier otra enfermedad, ó si dicho germen se liga al tífico de un modo es-

pecial y crea la entidad patológica llamado *tifo-malaria*. Opinamos en el primer sentido.

Después de probar por el análisis microscópico que los ocho enfermos de quienes venimos ocupándonos han sido víctimas de la fiebre tifoidea, tratemos de averiguar si los síntomas observados en ellos y la evolución de su enfermedad bastarían por sí solos para llegar á ese diagnóstico.

Tratemos de establecer comparaciones con la fiebre tifoidea regular, tal como la describen los clásicos. Comenzaremos por el estudio de la temperatura, elemento de gran valor diagnóstico en la infección tífica, pues su marcha especial basta para precisarla en el mayor número de casos.

En ninguno de nuestros enfermos hemos podido observar el comienzo de la evolución térmica, como es la regla en el mayor número de hospitalizados, así habremos de contentarnos con los datos suministrados por los pacientes en lo que al principio de su enfermedad se refiere. Resulta de sus informaciones que la temperatura ascendió ya rápidamente y en corto tiempo, ya paulatinamente, para alcanzar una cifra elevada al cabo de varios días, marcándose las ascensiones diarias por pequeños escalofríos. En uno de ellos la sensación subjetiva de calor fué tan intensa, el calofrío tan fuerte y la repetición de estos fenómenos tan claramente intermitente, que el enfermo se creyó atacado de *tercianas*.

Las primeras observaciones térmicas que hemos practicado en todos nuestros pacientes nos han indicado temperaturas que oscilaban entre 39° y 40°. Podemos decir que el mercurio se ha mantenido al rededor de esta cifra—aunque con notable inconstancia—durante un período más ó ménos largo, y que para nosotros corresponde al llamado de *fastigium* en la tifoidea regular. Durante este período se observan, en los trazados, irregulari-

dades muy notables que no sabemos explicar satisfactoriamente; así se presentan de modo inopinado exacerbaciones hasta 42°, ó descensos igualmente inmotivados que traen la temperatura á la normal para ascender nuevamente y en pocas horas á 40°.

Terminado este segundo período, que en nuestros cuadros térmicos es bastante aparente, le sucede el de las *oscilaciones descendentes*, también fácil de distinguir en nuestros trazos pero, sujeto como el anterior á irregularidades apreciables. En ciertos casos la forma de *lisis* se halla bastante bien reproducida, pero sin alcanzar en ninguno de nuestros 8 enfermos la graduación escaleriforme que le es propia.

Realizada la apirexia y cuando se cree asegurada la curación la fiebre, suele encenderse de nuevo durante un período variable, que por ir acompañado de fenómenos tíficos merece el nombre de *recaída*, y es igualmente irregular, no pudiéndolo comparar con ningún patrón térmico.

Pasemos ahora á examinar los fenómenos abdominales tan dignos de observación. El aspecto especial que toma la lengua de los dotientéricos: seca, aspera, descamada en sus bordes y punta cuando la infección principia, pero que llega á perder todo su epitelio en un período más avanzado del proceso, la han presentado algunos de nuestros enfermos y en todos ellos ese órgano ha ofrecido una cubierta saburral más ó menos abundante, pero su grado de desecación ó humedad sufrió cambios notables que á veces no guardaban armonía con la intensidad de otros fenómenos infecciosos. La diarrea ha sido síntoma constante en nuestros pacientes, pero sujeta á variaciones en lo que se refiere á su época de aparición, intensidad y persistencia. El zurrido iliaco, por regla general, se ha percibido aunque en algunos casos con dificultad ó solo transitoriamente. Sabido es que al arrullo ileocecal acompaña dolor espontáneo

ó provocado por la presión al nivel de la fosa iliaca derecha; pues bien, en algunos de nuestros enfermos solo se producía dicho dolor por presiones profundas, en tanto que en otros era imposible despertarlo á pesar de existir lesiones intestinales avanzadas, como lo hemos probado. La elevación del vientre, síntoma vulgar en la generalidad de los tíficos, ha sido en el mayor número de nuestros enfermos nula ó poco apreciable. El vientre todo y los hipocondrios mismos han sido por lo general indolentes.

Hemos comprobado la hipertrofia esplénica en todos nuestros pacientes, aunque en grado muy diverso, pues mientras uno de ellos ofreció la hiperesplenía propia de un palúdico, en otros solo una palpación cuidadosa permitió tocar el borde de este órgano, en tanto que en el resto de ellos había de hacerse una percusión metódica y atenta para comprobar tal aumento. La glándula hepática casi siempre se presentó hipertrofiada.

Las manifestaciones nerviosas son de tal importancia en la fiebre tifoidea que la han valido el calificativo de fiebre nerviosa. Esta importancia hará que nos detengamos un instante para analizar los fenómenos de ese orden que se han presentado en nuestros tíficos, comparándolos con los que ofrece la tifoidea regular.

La cefalalgia se ha presentado en todos nuestros enfermos, pero con intensidad muy variable, pues siendo unas veces moderada ó poco intensa, alcanzó en una ocasión proporciones tan notables que hizo creer en la meningitis.

Los vértigos y trastornos auditivos se han presentado en el menor número de casos. La postración profunda, el gran abatimiento que por lo general experimentan los tíficos inhabilitándolos aún para moverse en su lecho, fué fenómeno excepcional en nuestros pacientes y solo apareció en algunos en época avanzada del proceso morboso. Los decaimientos moral é intelectual, la

indiferencia profunda, la apatía marcada y el aspecto de estupidez que la inmovilidad de las facciones y la fijeza de la mirada dan á los pacientes, constituyendo la tan atinadamente llamada *facies tífica*, tampoco la ofrecieron el mayor número de los nuestros ó se presentó tardíamente.

El delirio constante pero casi imperceptible unas veces, fué en otras activo, locuaz y bullicioso.

Otras manifestaciones de la infección y de la astenia nerviosa han sido sobresaltos tendinosos, carfología, temblores en las extremidades superiores que en un caso se extendieron á las inferiores y á todo el cuerpo, á tal extremo que si conjuntamente se hubiese presentado castañeteo de dientes se creeria al enfermo presa de un escalofrío.

El estudio del pulso ofrecía asimismo inconstantes manifestaciones en los casos que historiamos. En ocasiones ha sido marcadamente dícroto, pero también ha faltado todo indicio de desdoblamiento. En cuanto á su frecuencia estudiada con relación á la temperatura, observamos disociaciones en dos sentidos opuestos: es decir que á una temperatura elevada de 39° ó 40° ha correspondido ya un número escaso de pulsaciones—como 75 ú 80—ya un notable aumento—ascendiendo hasta 140 y más por minuto.

Entre los fenómenos pulmonares figuran como muy frecuentes las bronquitis y los estados congestivos más ó menos avanzados; pero todo signo de parte del aparato respiratorio ha podido faltar en el curso de la infección.

Finalmente, la presencia del exantema roseólico en la infección que nos ocupa es de gran importancia: aisladamente no tiene gran significación diagnóstica, pero si se le observa unido á los fenómenos abdominales, nerviosos, etc., y si se tiene en cuenta al mismo tiempo la marcha térmica, su valor diagnóstico es innegable. Esta forma de exantema se ha presentado en el

El mayor número de nuestros casos, por sujeta á modificaciones y anomalías: así su forma no es siempre lenticular, los bordes pueden ser desiguales, se presentan papulosas en ocasiones ú ofrecen una elevación media que las hace acuminadas. Su número se halla también sujeto á variaciones y si por lo común las manchas son escasas, han podido multiplicarse hasta hacerse confluentes, formando por su reunión placas de aspecto morbiloso. Ocupan preferentemente el torax y abdómen, pero suelen extenderse á todo el cuerpo alcanzando la cara misma. Su época de aparición así como su duración son igualmente caprichosas.

Además de estas simples dilataciones vasculares, presentan nuestros tíficos con alguna frecuencia hemorragias cutáneas, que bajo la forma de petequias, solas ó acompañadas de manchas rosadas, ofrecen la misma inconstancia que estas en lo que se refiere á su número, duración y localización.

En cuanto á la marcha que el proceso ha seguido en nuestros casos, podemos deducir fundándonos sobre todo en los trazos térmicos, considerados de un modo general, que nuestros tíficos presentan como es la regla en la fiebre tifoidea normal, tres períodos distintos, aunque sujetos á notables irregularidades, no faltando ni las recidivas en su evolución.

Por último, las lesiones anatómicas patológicas confirman los resultados del análisis clínico; pero aquí como siempre se tropieza con algo de anormal, siendo fácil demostrar que el estado de las lesiones intestinales no corresponde siempre al período en que se encontraba la infección al momento de la muerte. Este hecho es digno de atención, y quizás pueda contribuir á dar una explicación de muchas de las irregularidades observadas en nuestros pacientes.

A pesar de las irregularidades y anomalías, tantas veces anotadas, los principales síntomas que han

ofrecido nuestros enfermos son en general los que corresponden á la infección dotienéntérica, y á ese diagnóstico nos permiten llegar aún por exclusión.

Para explicar la inconstancia en la forma de esta enfermedad y en sus manifestaciones no apelaremos á la pretendida simbiosis, que es preciso primero demostrar, y por el momento las consideraremos dependientes de condiciones climáticas especiales cuya naturaleza íntima ignoramos, pero que suponemos produzcan modificaciones en el organismo ó en la virulencia del germen sobre el cual ha de reaccionar.

Nos escasean las cifras para formular conclusiones precisas sobre la frecuencia de la enfermedad en Lima; pero observados los hechos aún sin los rigorismos de la estadística, manifestamos que constantemente hay representantes de la infección en los hospitales ó en la población civil. La enfermedad es endémica. Para desgracia nuestra ocurre hoy que según nuestro parecer ya no se trata de casos aislados, presenciamos el comienzo de una epidemia, ha aumentado el número de ejemplares de estos tifoídicos en buena proporción durante los últimos meses. De nuestros ocho casos, cinco ocurrieron en los meses de junio y julio, á los que agregaremos cuatro casos más comprobados claramente en el hospital "2 de Mayo;" otros dos vimos en la ciudad, y conocemos por lo menos otra docena debido á las referencias de médicos de la población.

Es indudable que nosotros solo tenemos noticia de un número de casos muy inferior al que realmente existe, de modo que no creemos pecar de aventurados aseverando la epidemicidad actual de la fiebre tifoidea en Lima.

Creemos también que tiene un pronóstico desconsolador; dicho de otro modo, los casos á que aludimos son de carácter grave. Para los ocho que historiamos la letalidad

alcanza la respetable cifra de 39  $\frac{1}{2}$   $\%$ . De estos enfermos cuatro proceden del hospital de "Santa Ana", con dos defunciones, ó sea el 50  $\%$  de mortalidad; en el "2 de Mayo" de cuatro casos tres murieron, esto es 75  $\%$ , es decir 25  $\%$  más que en "Santa Ana."

Contribuyen á tan alarmantes resultados varias circunstancias: son estos enfermos personas agotadas por dolencias anteriores, taras constitucionales heredadas ó adquiridas, con perversos antecedentes higiénicos, situación en que los ha colocado la ignorancia ó la miseria.

Pero estas circunstancias no disculpan, no atenúan en lo menor, la gran responsabilidad imputable á las desastrosas condiciones de nuestra asistencia hospitalaria.

A pesar de que esta estadística es relativamente reducida, ya la creemos con derechos para llamar la atención de nuestras autoridades sanitarias á fin de que ejerciten su mayor actividad en favor de los enfermos y de los amenazados por la dotieneria, ocurriendo á todas las medidas que la higiene y la terapéutica exigen.

Si trata por fortuna de una infección cuya génesis es bien conocida, así como también los medios á que se puede apelar para prevenirla. En efecto, desde que se conoce el elemento productivo de la fiebre tifoidea, su modo de propagación, las causas que favorecen su desarrollo y las capaces de destruirlo, puede legársela á evitar con seguridad por medidas oportunas. Así lo han comprendido los encargados de velar por la salud de los pueblos, y en muchas ciudades adelantadas de Europa y América se ha conseguido reducir enormemente el número de enfermos de fiebre tifoidea, por el acertado empleo de medidas higiénicas.

No es sólo el aire, más ó menos saturado de gérmenes tíficos según el nivel que alcanzan las aguas subterráneas, como lo pretendían Pet-

tenkoffer y los de su escuela, el encargado de sembrar la semilla tífica; hoy está fuera de toda duda que es el agua su vector principal. Es este un hecho perfectamente establecido por los estudios bacteriológicos y que nos explica la manera caprichosa como suele extenderse la fiebre tifoidea, que ataca sólo una parte de la población ó á barrios determinados con exclusión de otros vecinos y aún contiguos, pero cuyos habitantes no hacían como aquellos usos de aguas contaminadas. La infección del agua potable se hace ya en las fuentes de origen que surten una población, en cuyo caso todos sus habitantes se hallan expuestos á tomar la tifoidea, ya en su curso por los acueductos principales ó en la distribución urbana misma, siendo como es fácil comprender proporcionada la extensión de la enfermedad á la distribución de las aguas infectadas. Las deyecciones de los tíficos contaminan el agua cuando se las arroja en ella directamente, ó llegan por filtración á alcanzar su curso por algún desperfecto que los acueductos ofrecen. El hecho ha sido prácticamente comprobado en otras poblaciones: se coloreaba por medio de tintes adecuados el agua de las fosas, albañales ó desagües en los que se arrojaba deposiciones tíficas; pues bien, por sinuosos y extensos que fuesen los cursos de agua que procedían de esos orígenes sospechosos, siempre se encontraba la zona tifógena marcada de antemano por la coloración de las aguas que difundían la infección en su trayecto.

Otra prueba de la culpabilidad de las aguas en el proceso tifógeno se ha evidenciado en Inglaterra, demostrando la infección por la leche mezclada á ella con propósito fraudulento, ó por haber empleado aguas impuras para lavar los depósitos en que se transporta.

Las deyecciones de los tíficos no sólo infectan mezclándose con el agua de las bebidas; pueden originar directamente la infección. Es

así como partículas fecales desecadas y convertidas en polvo, llegan á la boca y son deglutidas ó pasan directamente á los pulmones que infectan; las ropas y todo aquello que ha estado en contacto con las deyecciones expone á contraer la enfermedad, sobre todo á las lavanderas y enfermeras. Con mayor motivo pueden contraer la enfermedad las personas que manejan las deposiciones.

De lo que precede es fácil deducir las medidas profilácticas que conviene poner en práctica.

Se impone desde luego con el carácter de necesidad inaplazable, el estudio bacteriológico del agua potable de Lima con el fin de saber si es tifógena. Mientras esta medida se lleve á efecto debe hacerse uso exclusivo del agua hervida para bebida, sobre todo en las épocas como la actual tan amenazada por los peligros que denunciarnos. Recomendamos á las personas acomodadas el uso del filtro "Pasteur", el cual esteriliza el agua sin desvirtuar sus propiedades organolépticas.

Urge la mayor estrictez para la vigilancia de la leche de consumo: sus expendedores trafican escandalosamente con la salud pública, fiados en la impunidad que les concede la indiferencia con que aceptamos sus manipulaciones fraudulentas. Mientras tanto, solo debe usarse esa leche después que haya sufrido una prolongada ebullición.

En ningún caso y bajo ningún pretexto se omitirá la desinfección de las deyecciones de los tifoidicos: son exuberantes cultivos del bacilo de Eberth, y por lo mismo peligrosísimos difundidores del mal. Lo exparcirán por doquier se les arroje, si no han sido previamente desinfectadas de un modo efectivo.

Toca al médico ordenar que esta operación se practique, dando las instrucciones del caso y haciendo conocer á los encargados de la asistencia de esta clase de enfermos los

peligros que esa omisión constituye para propios y extraños, con el fin de excitar su celo y conseguir al fin que se proponen.

Las ropas de los tíficos deben ser igualmente objeto de especial cuidado. Siempre que fuera posible debería hervírselas en la casa misma del paciente, y en todo caso darlas á lavar cuanto antes indicando á los encargados de esta tarea el peligro á que se hallan expuestos.

Creemos oportuno llamar la atención de nuestras autoridades sanitarias sobre la necesidad de establecer estufas públicas de desinfección, práctica llevada á cabo en todos los centros de población del mundo civilizado. A ellas se llevarían las ropas de cama, colchones, y en general todo aquello que hubiese sufrido contaminación tífica. Se combatirían así muchos peligros, entre otros el que origina la deplorable práctica que una mal entendida caridad inspira: nos referimos á la costumbre de enviar á los hospitales, casas de caridad, etc. las ropas y objetos de uso del difunto ó paciente en convalecencia. Esa práctica solo sería aceptable en el caso de hacer sufrir á dichos objetos la previa esterilización que proponemos.

Además de las causas que indicamos como abonadas para difundir la infección eberthiana, existen otras muchas circunstancias que la favorecen de un modo especial. Ellas constituyen sin duda un inminente peligro para nuestra población, y exigen un estudio detenido con el fin de llegarlas á precisar y poner en práctica las medidas conducentes á evitarlas. Nosotros vamos entre tanto á permitirnos señalar tan solo dos hechos que darán idea de lo que deseamos significar.

Se refiere el primero de estos al curso que siguen las aguas de despendicio del hospital "Dos de Mayo" por las acequias de la alameda "Grau", en toda su extensión, y que se mezclan con las que se emplean en regar los jardines de la Ex-

posición ó alimentar su laguna. Fácil es comprender el peligro inmenso que esto constituye. En el mencionado hospital frecuentemente se medicinan tíficos, y sus deyecciones van á lo largo del dilatado trayecto sembrando el germen de esta enfermedad, arrastradas por aguas inmundas, para repartirse finalmente en los parques de la Exposición. En la citada alameda estas deyecciones atraviesan por acequias descubiertas, mal cuidadas y que algunas veces se desbordan, y otras carecen de la cotación de agua suficiente; de modo que allí se empozan, favoreciendo admirablemente la multiplicación de los gérmenes tíficos que llevan consigo, hasta que una nueva corriente de agua las vuelva á arrastrar, realizándose así las condiciones más favorables para la diseminación del mal. Como en las habitaciones que hay á lo largo de dicha alameda falta el agua potable, los vecinos emplean estas contaminadas para diversos usos: en ellas hacen su aseo personal, lavan sus ropas, etc., ofreciendo á cada momento una oportunidad al bacilo de Eberth para cambiar de medio é irse á instalar en el organismo de alguno de esos incautos, de quien suele convertirse en verdugo. Así sucedió con Clotilde Cubillas que vivía en esta alameda, como aparece en su respectiva historia y con Juan Scotto, otro de nuestros enfermos, cocinero de la fábrica de tejidos de Sta. Catalina, ubicado en el mismo trayecto y que estuvo también expuesto á sucumbir de la misma infección contraída ahí, y que revistió en él caracteres de gravedad excepcional.

¿Y que diremos de los que van inocentemente á nuestra Exposición en busca de un paseo higiénico? Baste, para comprender el peligro á que se halla expuesta á cada momento nuestra población, con decir que el agua de su laguna debe ser abundante cultivo de bacilos tíficos, y que sería suficiente una gota ó mucho menos de dicha agua para

que penetrando á nuestro organismo lo infecte; baste con decir que aguas tíficas sirven así mismo para regar dicho jardín, lo cual hace posible que la tierra infectada y desecada penetre con el aire bajo forma de polvo por la cavidad bucal y después sienta sus reales en nuestro intestino.

El segundo hecho que deseamos consignar es el siguiente. Hace poco, en la habitación interior de una casa de vecindad radicada en la acera derecha de la calle de los Narrajos, visitamos ocasionalmente á un mulatito de unos diez años poco más ó menos atacado de fiebre tifoidea grave. Hacía quince días próximamente que este enfermo tenía diarrea abundante, y todas sus deposiciones alvinas eran arrojadas sin previa desinfección á una acequia que corre por el fondo de la casa. Ahora bien, por esta acequia no pasa agua desde hace muchos días, de tal suerte que las materias en ella vertidas se estancan en ese sitio ó son lentamente arrastradas por las aguas de desperdicios que los vecinos ahí arrojan, sembrando la semilla del mal que irá á fructificar en algún punto más ó menos lejano. Y por desgracia esta acequia recorre toda la extensión de la indicada cuadra que es extensa y muy poblada, atravesando por el interior de todas sus casas y por varios solares muy habitados, entre cuyas numerosas familias hay muchas criaturas algunas de las cuales hemos podido ver entretenidas jugando al pie de la citada acequia y en los pozuelos mismos de aguas infectadas que en ellas se forman, hallándose así singularmente expuestos á contraer la mortífera enfermedad.

Los dos hechos que denunciarnos no son únicos, estamos seguros; deben existir muchísimos otros que ofrecen tanto ó más peligro que los anotados, y conviene que se les señale para prevenir en lo posible la difusión de la fiebre tifoidea, que tiende á propagarse de una manera

ya alarmante en nuestra capital, adoptando las medidas más conducentes á ese fin.

En los casos anotados, los peligros desaparecerían dando otro curso al desagüe del hospital "Dos de Mayo", dotando de agua abundante y buena á la Exposición y alameda "Grau", y construyendo canales en las fincas de los Naranjos que desembocuen en la cloaca central *que existe* en dicha calle.

Declarada y reconocida la fiebre tifoidea debe el médico armarse con todos los recursos de que hoy se dispone para combatirla. Desgraciadamente no hay ningún específico contra esta enfermedad, y aún cuando su porvenir terapéutico sea muy probablemente la seroterapia, las tentativas hechas con el fin de descubrir la antitoxina tífica no han dado hasta hoy resultados positivos. Mientras tanto nosotros somos entusiastas partidarios del método de Brand, modificado si fuere preciso en el sentido que lo exija cada caso particular, asunto que resolverá el médico á la cabecera de su enfermo.

No pretendemos que el baño resuelva de una manera absoluta el problema de la curación de la infección eberthiana, ni que cure sin excepción todos los enfermos, pero es innegable su acción sobre el sistema nervioso y sobre la depuración del organismo por la vía renal.

Son infundados los temores del público en lo que se refiere á la influencia nefasta que puede ejercer el baño frío en un febricitante. Los médicos le harán comprender no sólo la inocuidad sino también la bondad del procedimiento.

Aquí nos parece oportuno recordar las innumerables dificultades con que se tropieza en nuestros hospitales para el uso de este medio salvador; se le oponen la deficiencia en el número y la calidad de los enfermeros, y la carencia de útiles más indispensables para su administración.

Desempeñan importante papel, junto con la *natura medicatrix* en la dotientería las medicaciones tónica y antiséptica. Es ocioso insistir sobre sus ventajas.

Mas bien diremos algo sobre el uso de la quinina, cuya administración no nos parece tan científicamente indicada como se pretende. Expliquémonos: en un medio como el nuestro, eminentemente malárico, su uso no es condenable como medio de diagnóstico en el mayor número de casos, con más razón si nunca será nociva dentro de límites prudentes; pero de allí á que se le administre con otras pretensiones y concibiendo otras esperanzas, hay tanta distancia como la que existe entre la *plasmodia de Laveran* y el *bacilo de Eberth*. La quinina no es agente de muerte contra el gérmen tífico, y en nuestros enfermos lo hemos encontrado á él sólo sin que lo acompañe un hematozooario ni una granulación de pigmento.

¿Porqué, pues, ese uso, ese abuso diremos mejor para ser exactos, de las sales de quinina cuando se trata de casos como los que referimos?

La alimentación del tífico tiende cada día á ser más liberal. Se debe alimentarle convenientemente para que resista en la larga lucha que va á sostener; el principal elemento de esa alimentación es la leche, pero leche de buena calidad, en abundancia y hervida ó esterilizada en aparatos especiales que hoy se dedican á ese objeto. No discutimos las ventajas de su administración, pero para que las produzca debe llenar las condiciones ya dichas. De ellas se apartan totalmente en nuestros hospitales: la leche que se da á nuestros enfermos es *escasa* y *muy mala*, pues se le mezcla con una cantidad de agua que excede á toda ponderación, pudiendo asegurar que no bastan á medir su densidad los lactómetros destinados á tal fin, pues el fraude ha superado la previsión de sus constructores.

Agréguese esta causa á otras anteriormente anotadas, y no será di-

fácil comprender las proporciones alarmantes que ofrece la mortalidad de los tíficos asistidos en los hospitales de Beneficencia.

Por lo expuesto llegamos, á las siguientes conclusiones: *Que la fiebre tifoidea existe en Lima;*

*Que esta infección es endémica y que actualmente tiende á tomar forma epidémica;*

*Que nuestra fiebre tifoidea se presenta por lo menos en muchos casos, bajo formas frustradas y que se apartan más ó menos de la descripción clínica;*

*Que la fiebre tifoidea reviste entre nosotros carácter grave;*

*Que se impone con urgencia la adopción de medidas profilácticas para evitar en lo posible su propagación;*

*Que el tratamiento de esta enfermedad por el empleo de los baños es el método por excelencia;*

*Que el nombre de fiebre infecciosa debe borrarse del número de nuestras enfermedades por dañoso é impropio;*

*Qué la denominación de tifo-malaria solo hay derecho de usarla en los casos en que la asociación del bacilo de Eberth y del hematozoario de Laveran se comprueben suficientemente.*

Finalmente hizo uso de la palabra el señor Aljovín, que leyó un estudio sobre la *Fuerra ódica*, tratando de explicar los fenómenos hipnóticos. En este trabajo, que publicaremos próximamente el señor Aljovín reunió gran número de hechos, siendo muy aplaudido al terminar.

El Señor Presidente felicitó á los señores oradores y dió las gracias á las personas que habian tenido la bondad de asistir, después de lo cual levantó la sesión. Eran las 11 ½ p. m.

## FORMULARIO

### Contra la broncorrea

Kermes mineral.....	10 centg.
Benzoato de sosa.....	1 gram.
Agua de laurel cerezo ....	1 —
Jbe. de yemas de abeto...100	—

Mézclese.

### Gastralgias

(Dieulafoy)

Clorhidrato de morfina...	1 centg.
— cocaína....	3 —
Agua de cal.....	100 grms.

*Dosis:* Una cucharada cada hora hasta que cese el dolor.

### Pastillas para la fetidez del aliento

Café en polvo.....	45 gramos
Carbón vegetal.....	} aa 15 —
Azúcar en polvo.....	
Vainilla.....	
Mucílago de goma del Senegal.....	C.s.

Para hacer pastillas de á 1 g.  
*Dosis:* De cinco á seis al día.

### Polvos contra el coriza

Betol.....	2,50 grms.
Mentol.....	25 centg.
Clorhidrato de cocaína10	—
Café tostado, en polvo.10	grms.

Mézclese y tómese con rapé.

## Publicaciones Recibidas

**La práctica del análisis químico en las orinas**, folleto premiado por el Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, guía sencillísima y práctica para afectar los análisis químicos de las orinas por D. Manuel F. Casadevante, Doctor en Farmacia, Director químico del La-

boratorio Municipal de San Sebastián.

J. BAROJA É HIJOS, editores—1898.

Puntos de venta en las Librerías de América, del folleto "La Práctica del análisis químico en las orinas", por el Doctor Fernández Casañe-vante, trabajo premiado en público concurso, por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, el año de 1896.

Buenos Aires: D. Arnaldo Hoen  
Guayaquil: D. Alfredo Porter  
Quito (Ecuador): D. Francisco José

[Urrutia

Guatemala D. E. Goubaud y Cia.

id D. José M. Landizábal

Méjico D. Juan Buxo

Puebla (Id) D. David S. Sánchez

León (Nicaragua) D. Leonardo Ar-

[güello

Lima (Perú) Librería é imprenta Gil

" " D. E. Rosay

San Salvador D. Julio Goubaud

Precio de cada ejemplar en España, dos pesetas.

**Aide-Mémoire de Dermatologie et de Syphiligraphie**, par le professeur Paul LEFERT. 1 vol. in-16 de 288 pages, cartonné toile en 2 couleurs 3 fr.

*L'Aide-Mémoire de Dermartologie* du professeur P. LEFERT s'adresse aux étudiants comme aux praticiens.

La dermatologie, plus qu'aucune autre branche de la pathologie interne, á cause de la difficulté des descriptions, s'oublie facilement.

L'étudiant y trouvera rapidement l'histoire instructive des maladies que les maitres lui auront montrés, soit á la consultation, soit dans les salles de l'hópital Saint-Louis, les éléments du diagnostic, et les termes du traitement.

Le praticien, si fréquemment embarrassé par le client qui lui montre "des boutons qui le démangent, l'inquiètent et le défigurent", trouvera dans ce petit livre l'étiquette á mettre sur ces manifestations cuta-

nées et même la formule du traitement, c'est-á-dire la guérison.

Les maladies rares ont été négligées de parti pris et les maladies fréquentes sont décrites avec détails.

La dermatologie pure n'est pas seule traitée. A côté de l'acné, de l'eczéma, de la gale, de la phtiriase, ces prototypes de la dermatologie, on y trouvera le chancre mou, l'herpés, le zona, la syphilis, etc., affections moins spécialisées, qui doivent étre bien connues du médecin. La syphilis y occupe une large place, car on connaît son importance en pathologie cutanée: on peut dire qu'elle forme á elle seule près du tiers des manifestations cutanées observées dans une clinique dermatologique.

Ce volume commence une nouvelle collection qui complétera heureusement celles déjà publiées avec tant de succès par le professeur Paul Lefert. Il sera suivi á bref délai d'un Aide-mémoire de neurologie, puis d'un Aide-mémoire de gynécologie, etc.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÉRE ET FILS 19, rue Hautefeuille (prés du boulevard Saint-Germain), á Paris.

*Arequipa, julio 20 de 1893.*

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: En obsequio á la verdad debo decir que he empleado con satisfactorio éxito la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao preparada por Uds, y que mis clientes la prefieren al aceite puro, pues no pueden tolerar éste.

Su afmo. S. S.

DR. P. JOSÉ RAMÍREZ BROUSSAIS.

La Emulsión de Scott es la única perfecta y de resultados ciertos. Está fabricada con los más puros ingredientes y por el procedimiento más perfecto que es el resultado de la ciencia y de 20 años de práctica.