



# CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVI } LIMA, 31 DE DICIEMBRE DE 1899. } N.º 264

## TRABAJOS NACIONALES

### Fisiología morbose de los órganos linfopoiéticos en la enfermedad de Carrión.

(Conclusión)

#### II

El microscopio nos hace ver en los ganglios linfáticos, dos porciones histológicamente distintas que constituyen los sistemas cavernoso y folicular. Se ha asimilado este último á los corpúsculos de Malpighio, mientras que el retículo del sistema cavernoso y de los senos ganglionares representa por su estructura la pulpa esplénica. La estructura de los ganglios linfáticos es pues, notablemente semeje á la del bazo, y esto hace comprender que su fisiología patológica presentará íntimas afinidades con la de este órgano, viéndose comprobadas estas deducciones teóricas por la práctica clínica que, á cada paso, pone de manifiesto la decisiva influencia del sistema linfático en las infecciones.

Las masas ganglionares colocadas en el trayecto de las vías linfáticas, pueden ser consideradas como filtros encargados de retener á su paso los micro-organismos que

pueblan la linfa durante las diversas infecciones. Si recurrimos á la fisiología nos convenceremos de la potencia defensiva que significa para el organismo la gran cantidad de ganglios esparcidos en los tejidos con grandísima profusión, porque la fisiología nos hace ver que la linfa, llegada á los gánglios por los conductos aferentes, camina en los senos y en el retículo cavernoso progresando hacia el hileo por donde sale para ganar los conductos eferentes; pero en su trayecto intraganglionar, la velocidad de su progresión ha disminuido tanto que casi se produce una estasis linfática en las mallas cavernosas. Mantenidos los elementos de la linfa, durante esta detención en su curso circulatorio, en prolongado contacto con los cordones foliculares, pródigos en oxígeno, que en abundancia poseen, gracias á su rica trama vascular sanguínea, se producen fenómenos de combustión exagerada que exaltan el amiboidismo de los leucocitos y, por consiguiente, su acción fagocítica.

Además de esto, observaciones modernas de Manfredi y Viola, (1) demuestran su influencia en la producción de la inmunidad. Según ellos, los ganglios linfáticos retienen durante más ó menos tiempo los gérmenes saprógenos ó patóge-

(1) Lavori di laboratorio de Luigi Manfredi, 1898 p. 39, Palermo.

nos hasta el punto de que en el estado fisiológico contienen casi constantemente algunas bacterias, y atenuan la virulencia de ellas. Como consecuencia de este paracitismo microbiano latente se produce la inmunidad, no en virtud de la reacción general de las defensas conocidas del organismo (fagocitosis, poder bactericida de los humores), sino por obra de la manifestación de ciertas propiedades bio-químicas que les son propias. La presencia constante de algunos gérmenes en la estructura de los ganglios debe considerarse, para estos autores, como el sustantivo de inmunizaciones que pueden ser latentes puesto que son continuas y lentamente adquiridas, sin que el organismo pague el tributo á las enfermedades infecciosas. Después de éstas quedan sus gérmenes patógenos en los ganglios linfáticos, donde ponen en juego las reacciones bio-químicas cuya acción acaba por conferir la inmunidad.

Desde que todo prueba que el sistema linfático está admirablemente constituido para la defensa tanto por sus ganglios como por sus conductos tapizados por células endoteliales dotadas de fagocitismo, solo debo enpeñarme en demostrar de que manera actúa para combatir la infección verrucosa y el mecanismo mediante el cual sus energías se ejercitan para aniquilarla y destruirla.

En la enfermedad de Carrión es constante el infarto, más ó menos acentuado, de los distintos grupos ganglionares linfáticos; los ganglios carotídeos, supraclaviculares, é inguinales se muestran en los enfermos, tumefactos á la palpación y en los cadáveres de los verrucosos se comprueba el infarto de los ganglios mesentéricos. El sistema linfático, presenta, por lo que se vé, bien claras las marcas de la infección y el aumento de volumen de sus masas ganglionares es el resultado visible de las modificaciones microscópicas que en su trama ha determinado la verruga peruana.

Estas modificaciones microscópicas son, en las infecciones graves, muy profundas. "El ganglio—dice el doctor Ch. Nicolle—(1) está muy enfermo; su estructura normal ha desaparecido enteramente, por decirlo así. Los nódulos infecciosos son numerosos y muy aproximados; la mayor parte de ellos están caseosos en el centro." Por mi parte debo declarar que en el corto número de mis observaciones no he podido comprobar la degeneración caseosa, ni la presencia de células gigantes, que tampoco señala el autor de Rouen.

Debe tenerse en cuenta que las observaciones micrográficas se llevan á cabo solo en los casos de fiebre grave de Carrión de terminación funesta. Las lesiones observadas son, pues, el fruto de gérmenes hipervirulentos que han anulado la reacción defensiva. En los casos benignos deben realizarse en los ganglios las primeras fases de la inflamación (vasodilatación, proliferación celular, atracción leucocítica), pero no la destrucción de los elementos anatómicos propios de estos órganos.

El aflujo leucocitario realizado probablemente por las propiedades quimotácticas de esas mismas toxinas, pone á los gérmenes, detenidos en el filtro ganglionar, al alcance de los para ellos temibles fagocitos, dotados de un amiboidismo activísimo que les comunica el vivificador oxígeno profusamente esparcido en las estructuras del sistema folicular. Evolucionando en su terreno donde encuentran recursos de toda especie, los leucocitos se hallan en una situación sumamente ventajosa para combatir á los proto-organismos, que han de ser muy virulentos para resistir á tan adversas condiciones.

Escalonados de trecho en trecho, los ganglios linfáticos son verdaderas plazas fuertes situadas en el trayecto que obligadamente tiene

(1).—Charles Nicolle.—Nota sobre la bacteriología de la verruga del Perú.

que recorrer el invasor; además el espacio que los separa no está abandonado, pues lo resguarda la columna de células endoteliales que tapizan los vasos linfáticos. La lucha es incesante y para llegar á dominar el territorio orgánico, se ve el micro-organismo verrucoso en el caso de aniquilar las miríadas de células endoteliales y linfáticas que resguardan los menores repliegues de las encrucijadas anatómicas.

En resumen, el ganglio desempeña un importantísimo papel en la infección verrucosa; se opone á la generalización, no solo retardando la marcha del germen ó deteniéndolo á manera de un filtro, sino destruyéndolo, atenuando su virulencia, y lanzando á la circulación las vigorosas legiones de jóvenes fagocitos.

El infarto de los ganglios en la enfermedad de Carrión, no tiene la significación pronóstica que la tumefacción esplénica, porque se encuentra en todos los casos, solamente con modificaciones de grado muy poco apreciables á las exploraciones clínicas. Este infarto constante en los ganglios linfáticos indica la gran participación que tienen en los actos defensivos, puesto que reaccionan aun en las personas mejor dispuestas para ser infectadas. La tumefacción, probablemente, es mayor cuanto más grave es la infección, pero es difícilísimo poder distinguir sus diferentes grados. El sistema linfático se opone en todos los casos á la infección, el bazo solo resiste á ella de una manera tangible á la observación clínica cuando el virus no es excesivamente virulento, y cuando los elementos celulares no han perdido su vigor por las variadas causas de degeneración orgánica. Pero si el sistema linfático lucha en todos los casos, no siempre interviene eficazmente; es natural suponer que su benéfica influencia estará en razón inversa de la virulencia del germen invasor. Cuando esta sea muy exagerada anulará la acción fagocitaria

por que en tal caso los productos venenosos secretados en gran cantidad impregnan los elementos foliculares, los destruyen é impiden la multiplicación de los glóbulos blancos ó paralizan su amiboidismo.

En las infecciones gravísimas no se produce, en efecto, la leucocitosis que se observa en la mayoría de los casos, siendo de mal augurio la escasez de glóbulos blancos en la sangre. Al ocuparme de la fisiología patológica del bazo en la infección verrucosa dije que en el enfermo número 8 de la sala de Santo Toribio, era muy notable la disminución de los leucócitos y que los que existían estaban en gran parte atacados de degeneración granulosa. La energía tóxica de los productos microbianos había anulado rápidamente la defensa, y el suero desprovisto de elementos vivos y de los productos neutralizadores que esos elementos le ceden durante su vida, se había hecho microbiófilo para el protoorganismo patógeno. Lo contrario ocurre en los casos de infección benigna ó en los animales resistentes á la infección, y en el perro he podido apreciar la gran cantidad de leucócitos y su aspecto floreciente, lo que acredita la energía de la defenza y dá á comprender que el suero de ese animal está dotado de propiedades bactericidas bien marcadas.

Los hechos que he señalado prueban la verdad y el valor de la reacción leucocítica, y permiten establecer de antemano la terminación feliz ó funesta de esas infecciones, es decir, que estudiándola se establece el pronóstico de la verruga. Esto depende, por una parte, del número de leucócitos que se cuenten en cada milímetro cúbico de la sangre y, por otra, de la participación del bazo en la reacción anti-infecciosa. A un bazo pequeño corresponde un corto número de leucócitos en la sangre, sin que pueda tomarse esto en sentida inverso, porque el valor del infarto esplénico es mucho

menor que el de la cifra de glóbulos blancos y no es raro observar casos en que, apesar de la tumefacción del bazo, sólo se observan pocos leucócitos y la enfermedad termina de una manera fatal, y esto porque el bazo que ha feccionado al principio ha permanecido ingurgitado hasta los últimos períodos de la infección, no obstante que ya no interviene en los fenómenos de defensa. En cambio no he podido observar, en los casos de fiebre grave de Carrión, la coexistencia de un bazo pequeño y un gran número de elementos polinucleares, y esto me hace dar gran valor pronóstico, en esos casos, á la ausencia del infarto esplénico que indica, á mi modo de ver, una infección gravísima. El grado de polinucleosis constituye uno de los signos mas seguros del pronóstico de la verruga; como en otras enfermedades es sorprendente la correlación que tiene con la gravedad de la infección. La verruga benigna se manifiesta siempre por una hiperleucocitosis polinuclear muy franca. El estado leucocitario debe, pues, ser en todo caso tenido en cuenta al formular el pronóstico.

De todo lo que dejo dicho se podrían deducir las leyes siguientes:

1.º En la enfermedad de Carrión el sistema linfático y el bazo son, junto con la médula osea, los principales agentes de la reacción defensiva.

2.º La penetración del germen verrucoso en el organismo determina una excitación en los órganos leucocitopoiéticos, que se traduce por una verdadera explosión leucocítica.

3.º La reacción leucocítica está, entre ciertos límites, en razón directa de la virulencia del germen verrucógeno y de la potencia reaccional del organismo que ha invadido.

4.º A virulencia igual la colonización del germen será tanto más fácil, y por consiguiente, el pronóstico más sombrío, cuanto me-

nor sea el número de leucócitos y más insignificante la participación del bazo en el proceso reaccional.

En resumen el sistema linfático es uno de los principales factores de resistencia del organismo en la infección verrucosa: el bazo desempeña el papel de un importante órgano de defensa, quizá porque segrega principios microbicidas, pero más probablemente por la acción fagocítica de sus células y más que todo, por su influencia en la generación de los glóbulos blancos; por último, en la enfermedad de Carrión los leucócitos permanecen fieles al papel que supo asignarles la genial clarividencia de Metchnikoff.

Antes de concluir, quiero agradecer al señor Presidente la inmerecida distinción de que me ha hecho objeto, al designarme para tomar parte activa en esta significativa sesión.

Nos hemes reunido para tributar nuestro aplauso al autor de una obra que hará época en la literatura médica nacional; y en tan simpática labor me ha cabido la suerte de ocupar la tribuna, á la que he subido lleno de entusiasmo porque quería aprovechar tan señalada oportunidad para manifestar el respetuoso cariño y la admiración que me inspira mi ilustre maestro el señor doctor Odriozola.

Lima, octubre de 1899.

MANUEL O. TAMAYO.

### Erre que erre, el Dr. Arce

Contrariando propósito mío, ya expresado, véome en el caso de replicar el último artículo del Dr. Arce.

Esto, no porque mi contestación—que lo esperaba—no haya vencido su obstinación para reconocer la justicia que me asiste, ni porque—y esto sería más—abandonando sus primeros reductos, haya vuelto á

la palestra con críticas que no había expresado antes, y que él mismo en su primer artículo no consideraba pertinentes; por nada de esto digo, sino porque estoy en el caso de respetar estas columnas y al público lector, que siguiendo este debate ya crónico por el tiempo que dura, lo ha visto degenerar repentinamente en el artículo á que me refiero.

Mojándose la pluma en muy mala tinta se ha producido ese daño, que trato por mi parte de remediar colocando esta respuesta á la altura que desde el primer momento he guardado y sosteniendo todas las aserciones de la historia que ha originado este debate. Tal proceder observo, porque no hago sino ceder á los impulsos de mi propia dignidad, pues no considero ni justos ni serios los argumentos con que se me combate; tanto porque—si en un momento pensé no continuar una discusión inmetódica y en la que hay manifiesta intención de no ceder á la evidencia de los hechos—me creo obligado por la consideración superior de poner la verdad en su sitio y que no se la oscurezca con subterfugios y escritos enfáticos, cuyo sin valor me propongo demostrar.

Venzo, pues, naturales resistencias para entrar en un terreno agreste ya: sólo las consideraciones indicadas me lanzan á él; pero, al tomar posiciones, es mi intención no corresponder las alusiones personales, pasar por encima de ellas, y solo combatir el error.

Comienza el Dr. Arce su escrito diciendo que: “la respuesta más práctica y decisiva que podía dar á sus objeciones era describir los caracteres zoológicos del parásito y sus ova, señalando especialmente aquellos caracteres que me habían servido para distinguirlo de las especies con las que puede confundirse”. Esto que ya le respondí en mi anterior artículo, lo repite algunas veces en dos fojas, é insistiendo sobre lo mismo en un párrafo, agrega: “Si Ud. lo hubiera hecho así, si Ud. se hubiera detenido

á exponer las otras diferencias en el tamaño y situación de las ventosas y en las particularidades que distinguen á los ova respectivos, esta discusión no habría tenido lugar. Precisamente todo el interés de la observación de Ud. se encuentra en este punto y á él ha debido Ud. dedicar atención y extensión preferente”. Como yo había manifestado en mi historia—y sostengo que era bastante— que la descripción del *distoma japonicum* en la obra del profesor Blanchard, correspondía en todo al que observamos y que bastaba referirnos á esa obra cuanto á su descripción; y, como en contestación á su primer artículo dijera: ¿por qué tengo que describir el parásito cuando he dicho que me basta referirme á la descripción de Blanchard? tilda esto de ¡pretención!! (las admiraciones las agregó yo como todo comentario) y no se dá por satisfecho.

Pues bien, como lo anterior pudiera no ser apreciado sino ligeramente, yo voy á probar:

a) Que decir que me bastaba referirme á la descripción del profesor Blanchard, era lo mismo que describir el parásito, y, b) que aún no habiéndolo dicho y con solamente dar el nombre de la especie indicada, ya conocida, y no especie nueva, era suficiente.

a) Para fijar una especie hay que clasificarla, es decir, colocarla en el grupo de sus semejantes. Para alcanzar este fin se ha de tratar primero de ver si corresponde á especies ya conocidas, y en este caso la comparación, operación del espíritu consistente en buscar las relaciones que pueden existir entre diversos objetos, es nuestro guía. Mediante ella, que no es sino una doble atención, se establece la semejanza ó desemejanza entre los objetos comparados. Si estas operaciones me condujeron á mí á establecer la identidad del *distoma de Takeda*, con el *distoma japonicum*, por este hecho quedaban también establecidas sus diferencias con los otros de su género, desde que la identidad en los seres vivos

no es otra cosa que los caracteres por medio de los cuales se diferencia un individuo de otro individuo; tal por ejemplo, como pasaría si yo tratara ante alguien que no me conociera, de probar, por tales ó cuales datos, por tales ó cuales medios, que soy la persona cuyo nombre llevo; si lograba identificarme, por ese hecho quedaba, ante ese alguien, diferenciado de los demás.

Sí, pues, el distoma quedó identificado y diferenciado; si á mí me sirvió para ello la descripción del profesor Blanchard; sino era por esto una especie nueva, cuyos caracteres si habrían tenido interés para el lector; si yo no podía hacer mejor descripción que la del profesor mencionado, y si la copia de esta descripción (pues no vale tener en cuenta aquello de que todos no tienen esa obra) en un periódico científico, para un público igualmente tal y conecedor de la Zoología indicada, no habría aumentado el interés del asunto por ser, repito, la especie de que tratamos, conocida desde el año 1883; (1) es evidente que no era necesaria la tal descripción en la historia, y, que con lo dicho respecto á que me bastaba referirme á Blanchard, quedaba descrito aunque no en la misma historia.

Para que se vea prácticamente que la exigencia de que se trata no tiene razón de ser, transcribo lo que sobre punto semejante decía el doctor Agnoli, en su valiosa monografía sobre el anquilostoma duodenale, encontrado por primera vez aquí: "Todo lo que se refiere, dice, á la morfología y biología del parásito no necesita ser repetido; ni pudiera yo agregar nada á las numerosas y perfectas observaciones de los muchísimos autores de Zoología médica, entre los cuales principalmente *Blanchard*, en su *Zoologie Medicale*, y Perroncito en su precioso libro *I parrassiti dell uomo é degli animale utile*, han he-

cho del anquilostoma un estudio tan completo como interesante." (1)

(b) Cuando una especie animal ó vegetal es conocida su nombre solo evocaría en la mente el recuerdo de sus caracteres si la memoria no nos fuera tan frecuentemente infiel, pero en todo caso ellos se encuentran en los libros correspondientes, de modo que describir esos caracteres cuando se trata de especies conocidas, repito, no sería sino realizar una labor idénticamente infructuosa, que la que se verificara, en el trato ordinario, si hablándose de una persona conocida se dijera fulano de tal, y se refirieran á continuación sus cualidades físicas y morales. Sería imponer una tarea grandiosa á viajeros y naturalistas cuando ocupándose de la flora ó de la fauna de tal ó cual país, de tal ó cual región, no hicieran bien nombrando solo las especies encontradas ya conocidas, sin describirlas. Sí, pues, el *distoma japonicum*, es una especie conocida, yo no habría hecho mal si solamente hubiera dicho que él era, mediante el estudio que había practicado, el que yo encontré.

Creo que el lector estará conmigo y reconocerá que he probado las proposiciones que me propuse. En este caso, como el Dr. Arce dice que si yo hubiera descrito el parásito y establecido sus diferencias: "*esta discusión no habría tenido lugar*", y como yo he probado que lo que he dicho respecto del parásito equivale á describirlo y aún, que solo era necesario dar su nombre genérico y específico desde que era conocido, la conclusión que legítimamente se impone, es que *esta discusión no ha debido tener lugar*; es decir, que el Dr. Arce no ha debido lanzar cargos gratuitos, ni promover una discusión por la futilidad de no haber copiado la descripción de un autor; ni mucho menos tratar una cuestión de observación, de hechos, de manera puramente especulativa, con argumentos estrictamente ceñidos á la

(1) Y aún desde el 1873 desde que se le considera igual al sinense.

(1) N.º 109 CRÓNICA MÉDICA 1893 pág. 10.

relación de otras observaciones y cuya falta de valor probé en mi refutación, por cuyo motivo no me ocupo de ellos, desde que no son sino la repetición de los anteriores.

Por lo demás, puede no creerme competente para establecer la identidad de dos parásitos. Este juicio suyo no tiene porque preocuparme; pero no le dá derecho para criticarme, pues, bien manifiesto está en su artículo que él no se ha ocupado nunca del más ligero estudio microscópico desde que incurre en exigencias (1) y preguntas (2) que así lo acreditan.

Me increpa que afirmo que todos los trematodos son hermafroditas, cuando el cita uno, la Bilharzia hematobia, que es unisexuado. Tiene el Dr. Arce para dar con argumentos que no son tales, y que siéndolo, no afectarían en sí misma la cuestión en debate. En su primera crítica decía que, yo exponía que Takeda había tenido 39'3 la víspera de la muerte, cuando precisamente manifestaba que no había tenido fiebre. El error numérico al cual dió más valor que á lo claramente escrito, dependía, como contesté, de un error tipográfico, y entre paréntesis ponía "como por la misma causa hay otros errores." Tal es lo que ha pasado en este caso, desde que el Prof. Blanchard en quien me he inspirado para el asunto que se trata, dice, al hablar de los trematodos en general: "La mayor parte son hermafroditas, pero algunas formas son unisexuadas." La palabra que falta en la

(1) Exige que se hubieran hecho estudios microscópicos, cuando la histología patológica solo es el complemento de la anatomía patológica macroscópica, y ningún órgano presentaba gran alteración; igualmente pide cultivos de la sangre á las 24 horas, como si todo esto no exigiera gran labor y competencia no comunes, y como si nuestros hospitales tuvieran instalaciones para esos estudios. Habla de autopsia incompleta porque se verificó al "ojo desnudo" (á la simple vista), etc.

(2) Pregunta si el parásito es trasparente y se puede ver al microscópio, cuando yo he dicho que con ese instrumento lo examinamos y cuando los autores (Blanchard) dicen que es trasparente.

historia es el adverbio "casi" antepuesto á "todos". Pero, yo concedo que no se crea esto, como no se creen otras cosas tan igualmente claras, y que haya habido error de mi parte. Aún así en nada se afecta el punto en debate, pues, la Bilharzia hematobia que se cita como trematodo unisexuado, y otro trematodo-que no se cita y que no es distoma sino monostoma, también unisexuado, son precisamente inconfundibles con los que habitan las vías biliares, pues, la Bilharzia se encuentra en la sangre de la vena porta, notablemente en la vena esplénica, y el monostoma lenticis se le ha encontrado en las capas superficiales del cristalino midiendo apenas 0. mm. 21 de longitud. Además tiene tan poca importancia el argumento, que Blanchard al tratar del d. hepaticum dice: "nosotros hemos dicho ya que los distomas son hermafroditas" (sin repetir la excepción), lo que se comprende si se tiene en cuenta que la Bilharzia tiene el nombre del género con que la designó Bilharzia en 1852, esto es: distoma hematobium, sino el que le dió Cobbold en 1858 y que es el anteriormente nombrado, siendo además esta especie distinguida de las otras por su forma y por el medio en que vive.

Hasta aquí todo lo pertinente al debate primitivo, queda aclarado y dilucidado convenientemente; réstame ocuparme de la nueva parte que antes consideraba el Dr. Arce como no pertinente y que ahora como último esfuerzo de combate, trata de esgrimir contra mí: me refiero á lo que yo llamaba en mi historia ensayo de patogenia.

Yo nunca he abrigado convicción de que eso que llamé ensayo, como su nombre lo indica, fuera la expresión cierta de los trastornos á que daba lugar el parásito; muy lejos de mí ha estado tal pretensión (y aquí si tiene aplicación la palabra) desde que apenas me inicié en este ramo del saber y desde que la observación de un solo caso no era suficiente para exponer al

respecto nada que pudiera tenerse como completamente exacto. Si intenté ese ensayo fué cediendo á la tendencia natural del espíritu de explicarse el porqué de las cosas. Pero, la crítica no conmueve ninguna de mis explicaciones, y aquí como en la anterior parte ó se manifiesta ignorar algo preguntando su razón ó se confunde lastimosamente las exposiciones que hago.

Voy, pues, á responder las preguntas y aclarar las confusiones.

A. S. OLAECHEA  
(Continuará.)

Por falta de espacio nos vemos impedidos de dar cabida completa á este artículo.

## VARIEDADES

### El cáncer en el hombre y en los árboles

Algunos médicos han emitido el parecer de que el cáncer es resultado del contagio por los árboles; pero, en suma, tal opinión no se apoyaba en ninguna base experimental. El Dr. Bra, cuyas importantes investigaciones sobre el cáncer hemos resumido, en virtud de experimentos, curiosos en alto grado cuando menos, viene á robustecer de una manera considerable la hipótesis de la etiología vegetal del cáncer.

Sabido es que de los tumores cancerosos del hombre ha aislado el Dr. Bra un parásito, un hongo que, cultivado en apropiados medios, se ha podido inocular en animales y ha reproducido en ellos tumores cancerosos. A iguales resultados ha llegado independientemente Mr. Chevalier. No falta quien objete que, examinando bien los tumores se hallarían otros parásitos, por lo que nadie prueba ser el verdadero parásito del cáncer el indicado. Háganse cuantas objeciones se quiera; pero hasta que se pruebe lo contrario los experimentos de los Drs. Bra y Chevalier no menguan en valor ni

en trascendencia. Lo cierto es que la inoculación del hongo aislado parece, cuando menos, reproducir en el animal todos los desórdenes encontrados en el mal canceroso.

Puesto que hongo hay en todo lo que tratamos ahora, debía ocurrirse la idea de buscar su presencia en los árboles, y en efecto, Mr. Bra ha examinado robles enfermos, pinos, manzanos y fresnos que padecían la enfermedad. Ha aislado fragmentos recogidos en los árboles, sobre todo en el manzano de conideas cilíndricas típicas, del *Nectria ditoxima*. Sembrando estos parásitos, se han producido esporos y, luego, elementos globulosos, con estructura de fermento, análogos á los esférulos del hongo aislado de los tumores cancerosos del hombre. Cuando se comparan las conideas, los esférulos y esporos del hongo humano con las mismas producciones del hongo vegetal del manzano, averíguase que la semejanza morfológica entre ambos se acentúa hasta la identidad. En todos los cortes del cáncer de los árboles se encuentra el hongo en su forma globulosa.

Sentado esto, Mr. Bra, para juzgar de la identidad, cuando menos aparente, de ambos hongos, resolvió inocular el procedente del cuerpo humano, tal como sale de éste, en árboles. Mr. Daubré, Director del ramo forestal en el Ministerio de Agricultura, autorizó á Mr. Bra para que en el bosque de Meudon, cerca de París, inoculase árboles aislados y libres de toda mancha cancerosa. Seis meses después de la operación, había cánceres en el fresno, en el cerezo silvestre y en el arce blanco. Un olmo se veía allí atacado de enfermedad cancerosa generalizada, de tal modo, que habían reventado su corteza una veintena de cánceres.

Procediendo á la inversa, Mr. Bra sometió dos conejos á la ingestión del cultivo del parásito de los árboles, y, trascurtidos tres meses, se obtuvieron úlceras redondas en el estómago, iguales á las que tenían otros conejos sometidos



dos á procedimiento igual con cultivos de origen humano.

Las cualidades tóxicas inmediatas de los productos solubles de uno y otro hongo, ofrecen, así mismo, notables analogías. El cultivo del hongo del cáncer humano filtrado en la bugía, mata á razón de 15 á 20 gramos por kilo de animal, en inyecciones intravenosas. Calentado mata á razón de 30 á 35 gramos por kilo. La tóxima del hongo de los árboles mata en iguales condiciones, si bien son necesarias dosis un poco más elevadas. Los mismos síntomas, los mismos efectos: fenómenos vaso-constrictores, aceleramiento de los movimientos respiratorios y cardiacos, estrechamiento pupilar, sacudidas, muerte brusca, seguramente por suspensión de la respiración.

En suma, de sus importantes investigaciones, Mr. Bra no deduce la firme conclusión, todavía, de que las formas típicas de hongos hallados en los tumores y en los árboles sean idénticas; pero sí, al menos, que existen ciertamente en una afección del reino vegetal, presentando gran número de caracteres que se señalan en los tumores malignos de los vertebrados. Principio é indicación es este de una vía que habrá de seguirse para resolver definitivamente ese importante problema de etiología del cáncer.

Para que se vea cuán de prisa anda la imaginación del hombre, á propósito de los trabajos de Mr. Bra, no falta ya quien nos pide si alguien ha tratado de producir un suero anti-canceroso. En el extranjero se han hecho algunos ensayos terapéuticos. La verdad es que nada puede afirmarse todavía sobre el particular. Mr. Bra tiene empezadas investigaciones dirigidas á este propósito, con la tóxima atenuada del *Nectria* y la del hongo humano. La tóxima atenuada de procedencia cancerosa lleva al enfermo canceroso, una disminución de dolores, una tendencia á cicatrizar las llagas, etc. Estos resultados se comprueban actualmente en los hospitales; nada más

puede decirse ahora. Claro está que si los ensayos terapéuticos dan resultado, no seremos nosotros los últimos en hacerlo público; pero hay que andarse con prudencia en materia semejante y no dar ocasión á esperanzas que pudieran desvanecer los hechos.

ENRRIQUE DE PARVILLE.

## To spit or not to spjt.

ESCUPIR Ó NO ESCUPIR

(“The American Practitioner and News”).

La protesta contra la antigua costumbre de escupir, sostenida durante estos últimos diez años por las personas más instruidas del mundo civilizado, debería alentar al higienista filántropo.

No solante las naves, corredores y pasajes de nuestros vehículos públicos, edificios y plazas se ven ahora libres de esas inmundicias indignas de mención, que eran, antaño, un insulto á la decencia y amenaza á la salud, sino que se enseña á los jóvenes de hoy, por ese medio, cuanto daño hace á un caballero el sucio hábito de escupir.

Por otra parte, puede verse en esto el principio de una reacción contra la casi universal forma de inclinación á las drogas, contra el vicio de tabaco, cuyos perniciosos efectos no necesitamos recordar á los que saben el obstáculo que representa para los progresos humanos.

Pero los progresos realizados en esa vía, hasta hoy, constituyen solo el principio; el gran trabajo de extirpación está por hacerse, el hábito de escupir es antiguo, profundamente arraigado, y fijado de tal manera por la herencia sobre la raza, que se ha convertido en un instinto y en una superstición.

Lo siguiente, tomado del MEDICAL PRESS AND CIRCULAR, dará al reformador algunas nociones so-

bre la magnitud del trabajo que tiene ante sí.

“La costumbre de escupir en cualquiera parte es sucia, desagradable, pero lo curioso es que se hable apoyada por la superstición. El acto de escupir era mirado en la antigüedad como un medio de evitar los peligros, y hasta en la época presente se consigne la fortuna y se escapa á la desgracia escupiendo. Los niños recién nacidos son festejados con una copiosa expectoración de las comadronas en algunos lugares de Inglaterra: los pescadores escupen sobre sus anzuelos despues de cebarlos; se considera esencial, antes de bañarse en la tina que ha servido á un amigo, escupir dentro de ella, de otra manera un pleito seguirá necesariamente á la inmersión”.

“Pero en el continente europeo es donde la superstición del esputo alcanza su grado máximo. En Oldemburgo, por ejemplo, prevalece la asquerosa costumbre de escupir siempre tres veces en la artesa de amasijo. En Hungría los niños son escojidos especialmente como objetos de superstición, allí la costumbre es escupirles en la cara para traerles la buena fortuna, y la imaginación no alcanza á pintar la suciedad y peligros que entraña este acto. En Silesia y Bohemia las personas generalmente escupen tres veces cuando encuentran una vieja: muy difícil es concebir como y porqué, la presencia de una anciana estimula en ellos esa desordenada expulsión de saliva.

También en Suecia parece que existen gran número de supersticiones *esputivas*. Muchas personas, por ejemplo, escupen en sus camas antes de recojerse, escupen sobre el naípe cuando la suerte les es adversa, cada nuevo traje es objeto de una grosera expectoración. El porqué de estos actos es casi imposible imaginarlo. Se dice que las supersticiones mueren difícilmente, y por los hechos ya citados parece indiscutible que la que nos ocupa está dotada de fenomenal vitalidad: aunque es absurda, sucia y

antihigiénica siempre ha sobrevivido, siendo así que los fines sanitarios exigen que sea enterrada de tal manera que en ningún caso pueda resucitar.

### Anteojos rojos para el mal del mar

El *Canadian Medical Record* de octubre, toma del *Scientific American* lo siguiente:

Los anteojos de color rojo claro, acompañados por la administración interna del calomel, forman un nuevo específico alemán contra el mal de mar. Se deduce su uso de las investigaciones de Epstein sobre la influencia del color en los vasos cerebrales. El mareo se debe á una anemia cerebral, y el rojo envía la sangre con energía á este órgano. Mirando á un punto fijo durante algún tiempo, á travez de vidrios rojos, el paciente queda radicalmente curado.

### Notable enredo de un médico celoso

El *Mail and Express* publica la historia de un ciego, relatada por él mismo: Dice este individuo que, algunos años hace, un médico entonces amigo suyo le trató un trastorno visual, pero sin éxito, por cuya razón llamó á otro facultativo. El segundo doctor lo mejoró durante algún tiempo, no obstante lo cual nuestro hombre acabó por cegar completamente. El orimer médico, asegura, confesó en su lecho de muerte que instigado por los celos habia intoxicado al paciente para hacerle perder la visión. — ¡Lástima que no revelara el nombre del medicamento que usó! (“The New York Medical Journal.”)

### Valor digestivo de la risa

Hipócrates recomendaba comer acompañado, conversando de asun-

tos tan alegres como fuera posible, porque el buen humor y la risa son los mejores auxiliares de la digestión. Creía que hacer esto es una feliz y racional aplicación de la fisiología, de la que el estómago deriva grandes beneficios.

No hace mucho tiempo, un caballero se escusaba en el último momento de asistir al teatro, por hallarse con una violenta indigestión. "Vaya", le dijo un médico amigo suyo "vaya de todos modos, y le aseguro nada lo curará tan pronto y bien como reirse mucho y con ganas." Se representaba una comedia, llena de situaciones ridículas desde el principio hasta el fin, y el resultado probó cuan atinada era la prescripción del doctor: Mucho antes que hubiera terminado el primer acto, decía el paciente que nunca en su vida se había sentido mejor.

## FORMULARIO

### Para el impétigo

(*Braudis*)

Ac. Salicílico..... 1. 50 ctngs.  
Lanolina..... 40 grms.  
Oxido zinc..... } aa  
Almidón..... } 20 grms.

Para aplicaciones locales.

### Contra el coriza

(*Hallopeau*)

Polv. mentol.... 0'20 cntgs.  
,, betol..... 1.80 ,,  
Cocaina..... 0.40 ,,  
Pol. café tostado 3 gram.

Se usará como el rapé.

### El ictiol en la tuberculosis renal

Goldberg (*Berliner Klin Woch.*) se refiere á las estadísticas de Palet y muestra que de 136 casos de nefrectomía por tuberculosis renal 51, ó sea el 40 %, murieron, y que solamente una tercera parte de los operados sobrevivieron más de un año á la intervención. Este resultado fué debido á la infección de otros órganos. Recomienda el ictiol para el uso interno.

Ictiol } aa  
Agua dest. } 30 grm.

Se darán 10 á 7) gotas gotas en un poco de agua, tres veces al día, después de las comidas. Cuanto mayor sea la dosis el efecto curativo será más rápido. Junto con una mejoría general, el autor ha encontrado buena acción local—cesaron las hemorragias, disminuyó la supuración, el tenesmo y los dolores. Puede continuarse su administración durante años.

### Permanganato de potasa en el tratamiento de la disentería

El Dr. Gastinel (*Klinisch-the-rap. Woch*) dice que el permanganato de potasio actúa no solo como astringente, sino también como un antiséptico en los casos de disentería, y ejerce muy favorable influencia sobre la mucosa inflamada y ulcerada. Los enemas conteniendo esta sal determinan un ligero dolor, que es muy soportable y desaparezca pronto. Se usa la solución al uno por 2000, y se inyectan lentamente 60 gramos, á la temperatura de 113° F. Estos enemas deben retenerse de  $\frac{1}{2}$  minuto á 2 minutos, y después que hayan sido expulsados se lavará el recto con agua caliente. El paciente debe permanecer en reposo absoluto una hora después de cada inyección. En los niños se usará una solución al uno por 5000, y en los muy pequeños al 1 por 10000. Este tratamiento es también muy eficaz para las proctitis.

*Lima, abril 14 de 1893.*

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: La Emulsión de Scott que preparan Uds., y que ha sido tan favorablemente juzgada, goza de merecido crédito.

Dr. CASIMIRO MEDINA.

Nuestros lectores habrán notado que los fabricantes de la Emulsión de Scott obtienen los más halagüeños testimonios de los facultativos. El hecho de que esta famosa medicina-alimento produce fuerzas y crea carnes bastaría para hacer la apología de la Emulsión de Scott.



# INDICE

## DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO XVI

ANO 1899

### ÍNDICE DE MATERIAS

#### A

- Aviso—3, 17.  
Aborto incompleto. Tratamiento del—33, 49, 65, 84.  
Apendicitis—100, 139, 156.  
Aneurisma de ambas regiones poplíteas—149.  
Aborto. Del—152.  
Ataxia locomotriz—177.  
Angiotripsia ó vasiotripsia. La—212.  
Apendicitis gripal—212.  
Arterio esclerosos. La leche en los—214.  
Amor. El síndrome—239.  
Azúcar en dermatología. El—262.  
Anestesia local cocaínica. De la—322.  
Arce. Respuesta al Dr.—338.  
Artritis. Corrientes de alta frecuencia en el—369.

#### B

- Baños de barro. Los—95.  
Barros, Dr. Pedro T.—97.  
Blenorragia. Profilaxia de la—262.  
Broncorrea. Contra la—315.  
Blenorragia en su período agudo. Tratamiento de la—403.

#### C

- Cistotomía suprapubiana y el cistodrenaje hipogástrico. La—3.  
Cauterios y lámparas de exploración. Presentación de—15.  
Cloroformo. Consejos prácticos para la administración del—24, 42, 88.  
Cabellos. Para detener la caída de los—32.  
Corrientes de alta frecuencia. Tratamiento de las litiasis por las—46.  
Cáncer del útero. Para el—78.  
Código deontológico médico bávaro. Un—92.  
Cáncer del útero. El carburo de calcio para el alivio del—94.  
Cardioterapia. La adaptación en—107.  
Comité redactor de LA CRÓNICA MÉDICA. Reorganización del—114.  
Consejos que da el "Journal d'Hygiene" á sus lectores el año 1899—161.  
Cáncer del cuello uterino por la vía abdominal. Cura radical del—189.  
Carta de M. Doyen á M. Tuffier—212.

Colonia nacional de alienados de Luján. La nueva—243.  
 Cloasma. Para el—262.  
 Coriza. Polvos contra el—315  
 Campeonato inter-universitario—317.  
 Conferencia del Dr. Sarak. La—357.  
 Charlatanismo. Compañía contra el—371.  
 Cacodilato de sodio—372.  
 Cáncer. La fiebre del—406.  
 Charlatanes. Los—419.  
 Convulsiones. Enema contra las—422.  
 Cáncer en el hombre y en los árboles. El—448.

## D

Derrames pleuríticos izquierdos. Desviación del corazón en los—32.  
 Dipsomanía—47.  
 Dispepsias hipo é hiperclorhídricas. Tratamiento de las—142.  
 Demografía limeña—181.  
 Distomatosis. Un caso de—184, 318.  
 Daniel A. Carrión. Elogio de—361.  
 Discurso de ofrecimiento—412.  
 Discurso de agradecimiento—419  
 Distomiasis. Sobre un caso de—423.  
 Disentería. Permanganato de potasa en el tratamiento de la—451.

## E

Epístasis. El hielo en las—31.  
 Endometritis según el método del Dr. Apostoli. Tratamiento de las—46.  
 Eurofeno, Salofeno y Tanigeno (humorístico)—75.  
 Eczema. Gelatina Salicilada para el—78.  
 Eter en obstetricia. La anestesia con el—170.  
 Epilepsia de Napoleón I. La—215 366.  
 Escuela de Medicina. Iniciación de los trabajos de la nueva—317.  
 Elogio de *La Maladie de Carrión*—413.  
 Enfermedad de Carrión. Fisiología morbosa de los órganos linfopoiéticos en la—431, 441.  
 Escupir ó no escupir—449.  
 Erre que erre, el Dr. Arce—444.

## E

Fiebre tifoidea. Tarea del médico en la—9.  
 Fiebre tifoidea en los niños. La—192.  
 Fibromas uterinos. La panhisterectomía abdominal en los—199, 228, 247, 270, 325.  
 Fiebre tifoidea en Lima—La 284.  
 Fetidez del aliento. Pastillas para la—315.  
 Fiebre tifoidea. Reflexiones sobre un caso de—357.  
 Faroles. Porque no tenia sino tres—372.

## G

Gastralgia histérica. Tratamiento eléctrico de la—15  
 Grado de doctor—29.  
 Galvanización cerebral—177.  
 Gastralgias—315.  
 Ginecológica. Clínica—333.

## H

Hemorragias. La gelatina en las—30.  
 Hiperhidrosis de los pies. Formalina en el tratamiento de la—78.  
 Hiperclorhidria—78.  
 Higiénica. La cuestión—115, 135.  
 Higiene de Lima—133.  
 Hernia umbilical estrangulada. Una curación radical de—167.  
 Hongo del cáncer. El—210.  
 Higiene en diez máximas. La—241.  
 Herida penetrante del torax con hernia del pulmón—344.  
 Habla la clínica y no la bacteriología—408.  
 Hipnotismo y terapéutica. Congreso internacional de—440.

## I

Intermitentes rebeldes—47.  
 Inyecciones vaginales—130.  
 Yoduro de hierro oficial. Jara-be de—162.  
 Infancia. Protección higiénica de la—278.  
 Impétigo. Para el—451.

## J

Jaquema de los gotosos. Contra la—252.

## L

Laparotomía. Importancia de una dietética apropiada después de la—28.

Lavado fisiológico en el tratamiento de las heridas. El—59.

## M

Medicamento. La hora del—108, 127.

Manchas de la cara. Contra las efélides ó—163.

Máquina estática—178.

Memoria del presidente de la "Sociedad Unión Fernandina"—275.

Meningitis tuberculosa. Función de Quincke. Medicación yodofórmica. Curación—363.

Maná de los hebreos. El—370.

Método de coloración de la sangre—371.

Moral médica—373.

Mojarrieta. Digestivo—422.

Médico celoso. Notable enredo de un—450.

Mal de mar. Anteojos rojos para el—450.

## N

Neuralgias. Tratamiento eléctrico de las—174.

Noduloma verrucoso. Histología patológica del—389.

## O

Obito—372.

## P

Protargol en el tratamiento de las metritis de gonococos. El—8.

Publicaciones recibidas—16, 33, 47, 78, 95, 114, 131, 147, 163, 179, 197, 221, 242, 315, 356, 372, 406, 422.

Purgantes á pequeñas dosis. Los—30.

Pelos supérfluos. Para extirpar los—32.

Pedículo en un tumor ovárico—Torsión del—121.

Prostitución reglamentada. La—165.

Peligros que hay que evitar—212.

Pneumo-estreptococia. Un caso de—223.

Paludismo con determinaciones medulares. Un caso de—345.

Peste en el Paraguay y Brazil. La—407.

## R

Reumatismo del tejido conjuntivo subcutáneo—31.

Reacción diazoica de Ehrlich. La—86.

Reumatismo articular agudo. Contra el—95.

Ruptura de la uretra en la región membranosa consecutiva á un absceso peri 9.8—ealn

Receta médica. La—346.

Risa. Valor digestivo de la—450.

## S

Sarna. Contra la—47.

Sacaruro granulado de brea—47.

Sueros artificiales—93.

Sudores de las manos. Contra los—95.

Sífilis. Los mercuriales en el tratamiento de la—158.

Sistema nervioso. Evolución y dinamismo del—235, 254, 263.

"Sociedad Médica Unión Fernandina"—275, 411.

Soroche—397.

Subvención. La—405.

Sociedades de matronas—405.

Sulfato de soda. Un lago de—439.

## T

Traumatismos graves de los miembros. De un nuevo criterio diagnóstico de la vitalidad de los tejidos en los—41.

Tisis pulmonar—47.

Tuberculosis pulmonar. Contribución al tratamiento de la—73.

Tísicos. Diarrea de los—78.

Traqueotomía. Una operación de—324.

Tintineo metálico del corazón.  
 Un caso curioso de—343.  
 Tétanos agudo curado por la paraldehida y el cloral-bromuro—344.

V

Verruga Peruana--La Enfermedad de Carrión ó—17.  
 Vegetaciones—47.  
 Vacuna. Instituto Nacional de—55.

Verruga. Inoculabilidad de la—81.  
 Vómitos del embarazo y biliosos—163.  
 Vista hace fé—164.

Y

Yodoformo en nuestros hospitales. El—212.





## ÍNDICE DE AUTORES

### A

Apostoli—15, 369.  
Alcedan M—149.  
Andrieu M—177.  
Arce Julián—318, 423.  
Alvaredo Antonino—346, 397.  
Accinelli A—357.  
Albarran P—403.

### B

Berger—24, 42, 88.  
Bello E—33, 49, 65, 84, 167, 243,  
275, 412.  
Bacelli—47.  
Benzi—78.  
Boas—48.  
Beondel—94.  
Bombaugh—178.  
Bastian J.—199.  
Bommier R—262.  
Bartón Alberto L.—284.  
Braudis—45.

### C

Costa Tito—8, 41, 322.  
Combemale—108, 127.  
Corpancho Juan E—133.  
Cerezo F. L.—158.  
Chavez Velando L—235, 254, 263.  
Castrey H—370.  
Casles P—439.

### D

Demelin—170.  
Druaul—178.  
Dieulafoy—315.

### E

Eyzaguirre R—59, 181.  
Etheridge—94.  
Escomel E—223.

### G

Gaffe—15.  
García C. Alberto—30, 165, 212,  
278, 324.  
Gram—47.  
Gerdeck—78.  
Gonzáles Olaechea M—98.  
García Enrique L—100, 115, 135,  
413.

Gautier A—372.  
Golaberg—451.

### H

Huchard—107.  
Hodard—262.  
Hercelles O—389.  
Halopeau—451.

### K

Kaplan-Lapina Mme—46.  
Kaposi—262.

### L

Lancereaux—9.  
Lemoine—142.  
Leduc—177.  
Lombroso C—215, 366.  
Laurent E—239.

### M

Morante Miguel D—3, 373.  
Mimbela P. S—17, 199, 228, 247,  
270, 325.  
Moutier—46.  
Mundé. Paul F—121  
Morrin—163.

### N

Nascimbene M—152.

## O

Olaechea Abel S—184, 338, 444.  
Olano N—407.  
Olano J. M—408.  
Odroizola E—419.

## P

Planet--15.  
Pérez Velásquez, N--363.  
Prince--371.  
Parville Enrique de--448.

## Q

Quiroga José M--55.

## R

Rojas Miguel A-- 139, 156  
Regnault F--419.

## S

Silbexmintz—47.  
Salazar Tomás—73.  
Starr. F. R—192.  
Sánchez Aiscorbe C—361.

## T

Tamayo. Manuel O--81, 86, 210,  
343, 431, 441.  
Thiroux—95.  
Touvenaint—163.

## V

Vogt E—95.

## W

Watts C. W—28.  
Weglesworth--163.  
Weil, A--174.



LA  
**CRÓNICA**  
**MÉDICA**

REVISTA QUINCENAL

DE

Medicina, Cirujía y Farmacia

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA



**REDACTOR EN JEFE: DOCTOR DAVID MATTO**

Catedrático de la Facultad de Medicina, Miembro de la Academia Nacional de Medicina  
y de la *Sociedad Médica Argentina*.

**REDACTORES**

*Leonidas Avendaño      M. A. Velásquez      M. González Olaechea*  
*E. Pardo Figueroa y Nieto      Francisco Salazar y Alarco      Carlos A. García*  
*Pablo S. Mimbela      Enrique L. García      R. Eyzaguirre      Manuel O. Tamayo*

Tesorero, Administrador y Secretario de la Redacción

**Eduardo Bello**

Médico del Hospital de Santa Ana

---

**AÑO XVII. TOMO XVII.**

---

**LIMA**

**IMPRENTA Y LIBRERÍA DE SAN PEDRO**

Calle de San Pedro N. 96

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