

# CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVIII } LIMA, 15 DE JULIO DE 1901.

} N.º 301

## TRABAJOS NACIONALES

### EL GERMEN PATOGENO

DE LA

## ENFERMEDAD de CARRION

TESIS PRESENTADA

POR ALBERTO L. RARTON PARA OPTAR  
EL GRADO DE BACHILLER  
EN LA FACULTAD DE MEDICINA

Señor Decano,

Señores Catedráticos:

Tres años y más hace que me impuse la tarea de buscar el germen patógeno de la Verruga Peruana. Durante este largo período de tiempo he trabajado con toda la constancia y entusiasmo de que soy capaz; con todo el interés y con todo el amor que en mí siempre despertó el estudio de la medicina nacional. Ningún esfuerzo he omitido para arribar á un resultado práctico, al cual si no he llegado antes ha sido tan sólo por mi falta de competencia para los estudios bacteriológicos y por la escasez de elementos, que este género de investigaciones requiere.

Este trabajo es, sin duda, incompleto. Lo presento porque juzgo que servirá de punto de partida para investigaciones ulteriores sobre la bacteriología de la Verruga Peruana, asunto que tiene vivamente interesado al cuerpo médico del Perú entero. Porque no es secreto que deba guardarse más allá del tiempo preciso para confirmarlo personalmente, creo ineludible deber declararlo aquí, ante esta ilustre Facultad, para que lo sujete á las pruebas de la crítica justiciera. Si ella encuentra cierto y digno de aprobación lo que expongo, sírvame de mérito para solicitar que me otorguéis el grado de Bachiller.

Voy á daros cuenta de la manera como me he conducido en mis trabajos, exponiendo llanamente y en orden casi cronológico la marcha que he seguido en mis investigaciones. En el curso de esta exposición no haré lujo de detalles que fatigarían demasiado vuestra atención, pero me permitiréis que nada omita de lo que crea interesar al fin que me propongo. Terminaré enunciando las conclusiones que lógicamente se desprendan de los hechos que he observado.

El estudio de la sangre verrucosa fué, como es fácil comprender, el objeto de mis primeras investi-

gaciones. Este líquido era, en efecto, considerado por todos los hombres de ciencia, tanto nacionales como extranjeros, que en estas clases de estudios habían opinado, como el vector probable del "contagium vivum" de la piroxia á que aludimos; y Carrión así lo había demostrado hasta la evidencia á precio de su vida. Era, pues, natural que yo dedicara mi atención al tejido sanguíneo, como lo habían hecho los que me precedieron en esta clase de estudios.

Comencé, pues, mis trabajos haciendo preparaciones con la sangre tomada de la circulación periférica por simple punción del pulpejo digital ó extrayéndola de los tumores verrucosos mismos. Hice innumerables preparaciones con la sangre tomada de enfermos, que ofrecían tolas las formas clínicas del mal de Carrión. La técnica que más á menudo usé fué la más simple, y consistía en hacer el examen directo de la sangre interpuesta en capa delgada entre un portaobjetos y una laminilla ó haciendo uso del procedimiento de la gota colgante, sirviéndome en ocasiones de la Cámara húmeda. Hice también muchas preparaciones fijadas ya por el calor lento, ya empleando el éter y el alcohol. Apelé asimismo al uso de diversas sustancias colorantes y á todos los procedimientos de coloración que conocía. Después de mucho trabajar en esta vía hube de abandonarla, pues no llegaba por ella á ningún resultado positivo.

Adopté entonces como plausible la idea sostenida por Pasteur y nuestros más ilustres médicos de que el germen verrucoso debía ser un hematozoario. Sin duda que las condiciones etiológicas, la sintomatología y las alteraciones anatómo-patológicas en la verruga y el paludismo — enfermedad á hematozoario — presentan muchos puntos de contacto que permitían á primera vista considerar ambas entidades nosológicas como afines, y que por lo mismo dicha hipótesis merecía ser el objeto de un es-

tudio serio. Mas para proceder con acierto debía empezarse por hacer el estudio del hematozoario de nuestros palúdicos.

Tarea difícil fué para mí, entregado á mis propios esfuerzos, llegar á familiarizarme con el zooparásito de Laveran y á conocerlo en sus diversas manifestaciones morfológicas. Fué sólo después de varios meses de constante trabajo, en los que practiqué algunos centenares de preparaciones, que logré mi objeto. Volví entonces sobre la sangre verrucosa en la que pude comprobar muchas veces la presencia de hematozoarios, pero en todo semejantes á los que estaba habituado á ver en nuestros palúdicos, y llegué así á la conclusión de que los gérmenes en cuestión no tenían carácter alguno de especificidad en la infección verrucosa y que su presencia era sólo prueba de una infección sobreagregada, que sin duda alteraba la marcha de esta piroxia, pero susceptible de evolucionar con independencia de ella y aun de ser fácilmente descartada por el tratamiento quínico oportuno.

Este largo trabajo, aunque no daba al problema la solución buscada, me permitía sin embargo eliminar una incógnita.

Viendo lo infructuoso de mis experiencias hasta entonces, resolví emprenderlas en distinto sentido. Tenía siempre presente en mi espíritu la memorable experiencia de Carrión que me señalaba la sangre como el medio en que indudablemente existía el microbio verrucoso. Debía, pues, persistir en su estudio, pero siguiendo otro camino.

Resolvíme entonces á practicar cultivos en los medios ordinarios de sembrío, siguiendo los procedimientos usuales. Debo declarar que entraba en esta nueva vía lleno de desconfianza, porque sabía que muchas tentativas infructuosas habían ya sido hechas en ese sentido por personas muy competentes para ese género de trabajos.

A la vez que esto hacía y con el fin de tener siempre á mi disposi-

ción el material de estudio necesario, me propuse transmitir la verruga á algunos animales. Con este objeto practiqué muchas inoculaciones subcutáneas e intraperitoneales, — por lo menos unas veinticinco. — Los animales de que me serví fueron perros, gatos, cuyes, conejos y una paloma. El material de inoculación fue sangre tomada de la circulación periférica, central de órganos profundos y de los tumores verrucosos. Inerté también trozos de verrugas.

Estas unas veces se enquistaron acabando por ser reabsorbidas y otras fueron eliminadas por supuración. Cuanto á las inoculaciones, produjeron en muy raros casos manifestaciones febriles más ó menos notables, pero siempre pasajeras, no habiendo logrado producir la erupción verrucosa en ningún caso. No habia, pues, de contar con este recurso como lo esperaba y para hacer cultivos debía apelar á los enfermos de nuestros hospitales cuando los hubiera.

Para hacer cultivos no dispuse de otros medios que caldo peptonizado y gelatina nutritiva. Muy pocas veces pude utilizar del calor de estufas reguladas. Hice muchos sembríos con sangre periférica tomada de un dedo ó del lóbulo de una oreja, á pacientes que presentaban diversas formas de la infección verrucosa. Sembré también pequeñas porciones del neoplasma. Los resultados obtenidos no siempre fueron los mismos. Así en unos casos los medios nutritivos permanecieron estériles; en otros dieron cultivos, pero en algunos de estos el examen microscópico demostraba la presencia de más de un germen, probando así la existencia de una contaminación.

En este estado se hallaban mis trabajos, cuando fui vivamente sorprendido por los notables resultados que obtuve después de sembrar la sangre periférica y central de un enfermo del "Hospital Italiano", donde desempeñaba el cargo de interno transitoriamente.

Bosquejaré la historia clínica de

este enfermo por el interés que ella ofrece, tanto porque nos presenta una forma de infección que estimo poco común, cuanto porque ha sido éste el primer caso en que obtuve resultados bacteriológicos verdaderamente positivos que me sirvieron de base para continuar mis investigaciones.

Julián Galarté, de 15 años, soltero, natural de Jauja, vino al "Hospital Italiano" el 2 de marzo de 1899, en calidad de sirviente y en estado de salud aparente. Trabajó bien dos días. El 4 se sintió repentinamente enfermo y tomó un purgante, pero como continuara en el mismo estado, fué admitido en el servicio del doctor Agnoli. Dice Julián que hace seis meses, llegó á Lima haciendo viaje desde Jauja, á pie, en varios días, y que desde su venida á esta ciudad ha trabajado como mozo de café en la plaza del Baratillo sin haber sufrido en todo ese tiempo de ninguna enfermedad. El escaso desarrollo intelectual del paciente y su ignorancia del idioma español hace imposible obtener otros antecedentes y aun cabe dudar de los pocos que suministra.

Marzo 5. — Vimos hoy al enfermo por primera vez, notable palidez de la piel y mucosas. Disnea sin fenómenos físicos en los pulmones que la expliquen. Soplo sistólico en la base del corazón. Vientre elevado. Zurrido iliaco derecho y dolor en esta fosa á la presión, bazo grande. Temperatura mañana y tarde 36°4 y 40°4. El día anterior 40°1 en la noche. Examen de la sangre, muy prolijo, completamente negativo tanto respecto al hematocrito como á cualquier germen. Biclor. quinina, 30 centigramos, mañana y noche.

Marzo 6. — Temperatura 37°-39°8. Lo demás como la víspera. Nuevo examen microscópico igualmente negativo. Biclor. quinina, 30 centigramos, tres veces.

Marzo 7. — Temperatura 38°-39°7. Inyección Biclor. quinina.

Marzo 8. — Estado general ma-



lo. Tifismo, lengua seca, fuliginosa, embargo sensorial. Se piensa en una dotienenteria, soplo cardiaco muy in enso. Temperatura 38°5-39°6. Calomel 1 gramo, en 3 partes. Cámaras abundantes, número 3.

Marzo 9. — Temperatura 38°3-39°4. Vientre cerrado. Tónicos y desinfectantes intestinales. Baño frío, noche.

Marzo 10. — Temperatura 38°-39°, 120 pulsaciones dicrotas, por minuto. Ninguna deposición. Tratamiento como ayer, 2 baños.

Marzo 11. — 38°1 - 38°4. Vientre, como ayer; lengua seca, pero sin fúligo. Régimen de la víspera.

Marzo 12. — 37°8-38°. Baños fríos. Tónicos y desinfectantes intestinales.

Marzo 13. — 37°-38°, 98 pulsaciones con dicrotismo. El régimen anotado, menos los baños. Mejoría.

Marzo 14. — 37°6. Todo como ayer.

Marzo 15. — 37°2-37°4.

Marzo 16. — 36°9-38°2.

Escasa erupción miliar con aspecto de sudamina — "quinua" — en las piernas y brazos. En el cuello noté una pequeña roja que sospecho haya aparecido uno ó dos días antes, pero que ha pasado desapercibida. Ganglios axilares y crurales infartados. Fowler-fierro-antisepsia gastro intestinal.

Marzo 17. — 36°3-39°. Régimen anotado.

Marzo 18. — 38°-38°6. Régimen anotado.

Marzo 19. — 39°-39°5. Régimen anotado y baños. Estado general, malo.

Marzo 20. — 40°-40°1. Diarrea, lengua saburrosa. Atonía cardiaca, pulso blando, soplo sistólico persistente. Algunas verrugas más han aparecido, en la cara, espalda y parte posterior de los brazos. Tónicos, absorbentes.

Marzo 21. — 40°-40°8. Tónicos, absorbentes. Estado grave.

Marzo 22. — 40°2-40°7. Tónicos,

Marzo 23. — 40°-40°1. Muerte á las 7 p. m. con 40°3.

Marzo 24. — Autopsia á las 7 y  $\frac{1}{2}$  a. m. Congestión cerebral y meningea, encéfalo reblandecido. Corazón pálido, flácido; en las cavidades derechas coágulos fibrinosos color chocolate, de aspecto organizado que indica su formación no reciente; sigmoideas, sobre todas las aórticas inflamadas; pulmones anemiados, hipostasis y adherencias pleurales posteriores. Hígado muy hipertrofiado, blanco, verde hoja muerta. Bazo 750 gramos; cápsula delgada, lisa; superficie rojo oscura con chapas apizarradas, parénquima compacto consistencia carne de membrillo, rojo oscuro, concho de vino, casi negro, sangra el corte que presenta á la luz oblicua granulaciones oscuras del tamaño de cabezas de alfiler. Intestinos delgados congestionados y edematosos en sus porciones superior y media, sobre la superficie libre de la mucosa se destacan de modo muy notable los folículos cerrados uniformemente hipertrofiados y muy pálidos dándole á la mucosa el aspecto de carne de gallina. Ganglios mesentéricos muy aumentados de volumen con todos los grados de la inflamación desde el rosa pálido hasta el rojo negruzco. Al nivel del hilus hepático un paquete de ganglios blandos y descoloridos en contacto íntimo con el cólecoco. Ganglios inguinales y axilares también hipertrofiados. El examen más prolijo no permite señalar una sola verruga fuera de las observadas en vida. Tres preparaciones hechas del bazo dan el siguiente resultado: ningún hematozoario, pigmento en solo una de las preparaciones: en las tres hay gran cantidad de bacilos móviles que despiertan vivamente mi atención.

El 21 de marzo de 1899, sembré cuatro tubos de caldo peptonizado con sangre tomada del pulpejo digital del enfermo cuya historia os he referido brevemente, y el 24 otros cuatro del mismo medio nutritivo con sangre retirada del bazo, trece horas *post mortem*. Del

segundo al cuarto día todos los medios de cultivo ofrecían un notable enturbiamiento. Vi una tras otra preparaciones microscópicas hechas de los ocho tubos; y con agradable sorpresa pude comprobar que en todos ellos había *un solo y mismo germen*, lo cual alejaba toda posibilidad de que se tratara de una contaminación accidental. La uniformidad de este resultado y las precauciones exageradas, si las hay, que había tomado para hacer sembríos con materiales procedentes de un individuo que evidentemente era víctima de una de las formas más graves de la fiebre de Carrión, me hicieron presentir desde ese momento que me hallaba en buen camino para continuar mis investigaciones. La tarde en que murió Julián había inoculado un perro, de ocho libras, inyectándole por vía subcutánea dos centímetros cúbicos de sangre tomada en el pliegue del codo del enfermo, pues creía lógico que si el animal llegaba á presentar la erupción verrucosa ú ofrecía los síntomas de esa enfermedad era muy probable que el germen inoculado fuera el mismo que había cultivado y el único responsable por lo tanto de esas manifestaciones morbosas.

Seguí, pués, con el mayor interés y paso á paso el estado que ofrecía este animal.

No entraré en detalles que sería penoso seguir y me limitaré tan sólo á exponer los datos de mayor interés que á este caso se refieren.

El 25 de Marzo en el momento de practicar la inoculación la temperatura rectal era 38°3. En esta como en los demás casos de inoculación á que haga referencia, sólo hablo de temperaturas rectales. A las 8 p. m. 38°5. Dolor en el punto inoculado. Inapetencia, hasta el 5 de abril solo hay que señalar dolor y tumefacción en el sitio de la punción y lijeros ascensos térmicos que la noche de esta fecha alcanzó 39°1, y ligera pérdida de peso.

El 6 á las 11 a. m. 38°2, á las 7 ½

p. m. 40-4. Toda la tarde el animal permaneció arrinconado en uno de los ángulos del patio, expuesto al sol como si sintiera frío; tuvo vómitos verdosos, rechazaba todo alimento y bebida, permaneciendo indiferente cuando se le acariciaba á pesar de su caracter festivo. En la noche su postración era suma, imposibilitándolo para el menor movimiento al punto que fué necesario cargarlo á mi habitación para tomarle la temperatura. En ese momento era víctima de fuertes calofrios que continuaban después de media hora. Le era imposible tenerse en pié y rehusaba hasta la ración de azucar con que lo agasajaba despues de cada observación térmica. Su abatimiento era tan grande que no llegaba á reanimarlo ni la presencia de una alegre perrita que hacía sus delicias visitándolo en las noches. La presión de sus miembros despierta vivos dolores, el pulso es incontable, el corazón late tumultuosamente, la respiración es acelerada y suda, y el vientre está visiblemente sumido. A las 11 p. m. la temperatura había descendido á 38°9, el animal se mostraba alegre y tomaba con gusto un poco de agua azucarada. El siguiente día á las 8 a. m. 38°5, á las 11, 38°4 y á las 8 p. m. 38°5. Buen apetito y excelente estado general. En ese estado continuó hasta el 15 en que hubo una lijera elevación térmica.—A las 11 ½ m. 38°9 á las 6 p. m. 39°3, pulso acelerado, disnea y vómito con escasa repercusión sobre el estado general. El 16 bien con 38°2 y 38°5. El 17 á las 7 a. m. 38°3, estado general muy bueno. á la 1 p. m. 39°3. Gran postración, el animal permaneció hechado toda la tarde y al pretender levantarse caía como si sus miembros fueran demasiado débiles para sostenerlo. A las 6 p. m. notable mejoría, y á las 8 p. m. el animal se mostraba bastante alegre con 38°9. El 18 el estado general era excelente: corazón y pulmones sanos, no hay el menor infarto ganglionar y el más prolijo examen no permite descubrir ni vestigios de erupción

en la piel ni en las mucosas. Desde esta fecha hasta el 30 en que el animal se extravió, sólo hay que señalar un vómito ligero del 24. El 19 de mayo encontré á Pancho vagando por las calles de esta ciudad, en el siguiente estado: enflaquecimiento notable, diarrea, ganglios inguinales infartados, mucosas descoloridas, soplo sistólico bien marcado. El apetito era sin embargo bueno. Temperatura á las 7 p. m. 39°2.

La afección gastro-intestinal cesó pronto al régimen lacteo y á cortas dosis de dower y bismuto. El soplo cardiaco desapareció igualmente en pocos días, el animal engordó rápidamente, presentando un estado normal el 25 del mismo mes. Desde esa fecha nada digno de especial mención hemos podido notar en la salud del perro hasta el 9 de julio en que se extravió definitivamente.

Esta nueva y larga experiencia tampoco nos dió el resultado que por un momento pudimos esperar, pues ni produjo el cuadro sistémico de la enfermedad de Carrión, ni mucho menos su erupción específica; pero era evidente que el animal había presentado los síntomas de una afección, y era lógico considerarlos como dependientes de la inoculación en el practicada con sangre infectada tomada á un verrucoso, y atribuir su expresión atenuada á la falta de receptividad del perro. Creí que si aumentaba la dosis del elemento infeccioso era posible vencer la inmunidad que este animal ofrecía, y para esto resolví hacer inoculaciones con cultivos puros del supuesto germen verrucoso.

*Inoculación N.º 1.*—El 21 de Agosto de 1899 inoculé el perro "Elefante," animal tierno, de raza pequeña, peso 1500 gramos, inyectándole en el pliegue inguinal derecho un centímetro cúbico de cultivo de 48 horas, resiembro de uno de los cultivos hechos con sangre digital de Julián Galarte. Temperatura á las 12 m. en el momento de la inoculación, 38°3. A las 7 p. m. 39°5. Se no-

ta en este momento una bola de edema relativamente grande en la vecindad del pene, esto es á unos cuatro centímetros del sitio donde se derramó el líquido inyectado. Este edema está cubierto de piel eritematosa y es tan sensible que impide al animal caminar. En todo el día abatimiento y anorexia.

Agosto 22.—Temperatura mañana y tarde 39°3 y 39°2, respectivamente. Nueva bola edematosa hacia adelante de la inoculación.—Apetito, buen humor.

Agosto 23.—Temperatura 11 a. m. 40°5—8 ½ p. m. 40°. El edema aumenta sensiblemente. La bola de edema situada hacia atras ofrece tinte equimótico y lo mismo que la situada hacia adelante están muy dolorosas, duras, cubiertas de piel blanca, lustrosa y fría. Durante el día somnolencia y anorexia; en la noche el estado general mejoró.

Agosto 24.—Temperatura 39°2-39°3. Bola de edema anterior ulcerada deja escurrir líquido seroso amarillento; la posterior presenta en su superficie una pequeña escara. No hay ni indicio de supuración.

Agosto 25.—Temperatura 38°4-38°5. El edema aumenta. Apetito y buen humor.

Agosto 26.—38°3-38°3. Las ulceraciones de las bolas edematosas mencionadas, crecen en superficie y profundidad á la vez que dejan escurrir una secreción sero-purulenta. Estado general bueno.

Agosto 27. 38°3-38°4. El edema empieza á disminuir.

Agosto 28.—38°3-39°.

Agosto 29.—39°2-38°6.

Agosto 30.—39°-38°5. Edema casi ha desaparecido y las ulceraciones marchan hacia su curación. Ganglio inguinal infartado á la derecha, circulación suplementaria en el lado izquierdo del vientre.

Agosto 31.—39°7-38°6.

Desde esta fecha hasta el 2 de octubre el estado general fué magnífico. Las temperaturas oscilaron entre 38°5-39°, excepto el 10 de octubre en que el termómetro marcó á las 11 a. m. 39°6 y á las 7 p. m. 39°5,

pero sin que esta elevación térmica viniera acompañada de ninguna otra modificación sensible en la salud del animal. El infarto señalado de los ganglios inguinales desapareció el 22. En ninguna ocasión pude percibir ruido alguno anormal auscultando el corazón, ni el más prolijo examen me indicó la presencia de erupción verrucosa. Esta historia queda interrumpida el 2 de octubre en que "Elefante" se extravió.

*Inoculación No. 2.* — Perro de 4.500 gramos, de tres meses y de raza grande.

El 21 de Agosto de 1899 inyecté por vía hipodérmica á.....en el flanco derecho, un centímetro cúbico en caldo de 54 horas del mismo origen que el empleado en la primera inoculación. Temperatura en el momento antes de practicar la inyección 38°8.

Agosto 22.—12 m. 38°8; 7 p. m. 39. En el punto inoculado bola edematosa dura y poco dolorosa; en el mismo lado del vientre pero algunos centímetros hacia atrás otra bola edematosa independiente de la anterior mas grande que ella é indolora. El estado general no ha sufrido en lo menor; muy buen apetito y gran animación.

Agosto 23.—39°2-39°5.

Agosto 24.—38°5-38°3. El edema anterior es blando, fluctuante pero no muestra signo alguno de reacción inflamatoria.

Agosto 25.—38°2-38°3. Nueva infiltración edematosa hacia dentro, ganglios inguinales derechos tumefactos. Conjuntivitis doble.

Desde esta fecha hasta el 14 de noviembre la temperatura varió entre 38°5 y 39. Los edemas locales desaparecieron completamente el 31 de agosto. No percibo en todo el curso de esta observación el menor soplo cardiaco. La conjuntivitis se acentuó notablemente ofreciéndose la mucosa ocular y palpebral muy inyectada con secreción abundante y sombrada de granulaciónes rojas. El 16 de octubre noté en los miembros posteriores dos tumorcitos duros é indolentes que no

tardaron en ulcerarse llamando á presentar una superficie redondeada, granulosa, pálida, no sangrante del tamaño de 10 centímetros, y que cicatrizaron al cabo de 15 días. Este animal murió de helmintiasis el 14 de noviembre de 1899.

Lejos de arredrarme por estas nuevas faltas de éxito, propúseme perseverar en mi tarea, siempre lleno de esperanzas, resuelto á emprender nuevas experiencias modificando mis procedimientos hasta conseguir el resultado que buscaba.

Desgraciadamente hube de abandonar por completo muy á pesar mio, esta clase de trabajos para dedicarme de asuntos bien extraños á los de mi profesión. Trascurridos algunos meses volví á mi interrumpida tarea, pero hallé mis cultivos tan alterados, por el abandono que de ellos hacía hecho en tan largo tiempo, que los resiembros no me daban resultado alguno. Fué solo después de paciente trabajo que logre revivir el supuesto germen verrucoso, vertiendo en un tubo de caldo peptonizado algunas gotas, 20 ó 30, del sembrío viejo y sometiénolo enseguida á la temperatura de una estufa. Por este procedimiento obtuve á los 20 días un cultivo puro del germen original, aunque menos abundante y con manifestaciones de vida menos aparentes que en el cultivo primitivo.

*Inoculación No. 3.* —El 14 de Abril de este año (1900) á las 3 p. m. inoculaba con rigurosa asepsia, 1 centímetro cúbico de este cultivo en la vena yugular izquierda de la "china", perra de seis meses, de raza chica y cuyo peso era de 3.300 gramos. La temperatura inmediatamente después de la inoculación fué de 38°5.

Hasta el 23 el termómetro osciló entre 38° y 38°5. El 24 á las 9 p. m. 39°4, sin que la salud del animal pareciera alterada. El 25 inapetencia, postracion, estado soñoliento y tembloroso, Temperatura 40°3,

Abril 26.—A las 2 p. m. 38°9—A las 7 p. m. 38°9. El estado general malo durante el día, con anorexia,

abatimiento, sueño; en la noche hambre y buen humor, con 37°9 á las 10  $\frac{1}{2}$  p. m. Diarrea.

Abril—27.—Temperatura 2 a. m. 38°—7  $\frac{1}{2}$  a. m. 38°1—7 p. m. 38°2. Estado general bueno.

Abril 28.—2 p. m. 38°7, 8 p. m. 38°5. En la tarde curvadura, sueño; incapacidad absoluta; mojería en la noche.

Abril 29 á Mayo 22.—Las temperaturas oscilaron entre 38°5 y 39°. El estado general en este tiempo ha sido bueno, solo el 3 de mayo hubo vomito y diarrea y el 6 inflamación conjuntival. En mayo 12 noté por primera vez varios tumorcitos, en la región de la nuca, que por su aspecto recordaban verrugas. Al cabo de unos cuantos días desaparecieron y mi escepticismo hizo que las considerase como lesiones banales. Tres nuevos tumorcitos, con caracteres objetivos de verrugas aparecieron el 19, el primero de estos de unos 4 milímetros de diámetro, rojo, redondeado, tiene su asiento sobre la piel de la cara inferior del cuello, el segundo más pequeño se halla implantado en la cara inferior de la cola, cerca del ano; el tercero en fin de aspecto menos característico que los dos anteriores, está situado en la piel del lado derecho del vientre. No hay infarto ganglionar alguno, ni ruidos anormales en el corazón.

Mayo 20.—Otro tumorcito en la cara interna del muslo derecho. Por encima de la cicatriz umbilical noté una pequeña elevación sospechosa.

Mayo 21.—La elevación sospechosa ha crecido en las últimas 24 horas y ofrece una coloración roja intensa. En la noche presentaba una pequesísima ulceración. Frotando la superficie de este tumorcito ligeramente se desprende la fina cutícula que lo recubre dejando así una superficie sangrante ligeramente elevada sobre el nivel de la piel, y que enjugada y vista con un ligero aumento ofrece el aspecto granuloso propio de una yema carnosa. Los tumorcitos anotados el 19 se hallan en regresión. La perrita está gorda,

ha menstruado por primera vez y ha curado espontáneamente de la conjuntivitis que ofrecía ha dos semanas.

Mayo 22.—Esta noche á las 9 inoculé por segunda vez el mismo animal inyectándole en cada pliegue inguinal un centímetro cúbico del mismo cultivo empleando en abril 14. Temperatura inmediatamente antes y después de la operación 38°1. A las 11 p. m. 38°5.

Mayo 23.—7 a. m. 38°2; 1  $\frac{1}{2}$  p. m. 39°, 8  $\frac{1}{2}$  p. m. 38°5. Dolor y tumefacción de la ingle derecha. Dos tumorcitos más aplanados y rojos en el cuello. Sobre el vientre hay otros tres, muy pequeños, fácilmente apreciables por el tacto y que vistos con ligero aumento aparecen como elevaciones papulosas, bien circunscritas, de bordes ligeramente escotados sin círculo inflamatorio al rededor.

Mayo 24.—12  $\frac{1}{2}$  m. 38°6; 8 p. m. 38°1. Ligero enflaquecimiento. Mucosa bucal pálida. Corazón y pulmones sanos.

Mayo 25.—8 a. m. 38°3, 10 p. m. 38°5. Ganglios inguinales derechos infartados. Las manifestaciones eruptivas tienden á desaparecer en su mayor parte. Solo algunas muy pequeñas y de reciente fecha permanecen inalterables. No parece pues que la última inoculación haya influido sobre la erupción hasta este momento.

Mayo 26.—Temperatura 38°5—38°3. Notable edema blando en el hipogastrio que avanza sobre la vulva, toma la ingle derecha, extendiéndose por la izquierda hasta el borde costal.

Estado general excelente.

Mayo 27.—38°1—38°2. El edema de ayer aunque había disminuido, era aun bien marcado esta mañana á las 7, pero á la 1 p. m. con gran sorpresa mía había sido reabsorbido por completo. Sobre la piel que cubre la articulación tibio tarsiana derecha hay otro tumor poco elevado y del diámetro de una lenteja.

Mayo 28.—38°5—38°1. En la parte media de la nuca se percibe una

infiltración neoplástica en el espesor de la piel del tamaño de una lenteja, un poco hacia atrás de esta otra mitad menor; una menor aún sobre el arco orbitario derecho. El tumorcito antes citado en la parte media del cuello con tendencia hacia la regresión, ha adquirido nuevo desarrollo y ofrece color rojo intenso.

Mayo 29.—38°3- 8°7. El dolor en las ingles ha desaparecido y los ganglios correspondientes están notablemente desinfectados. Los tumorcitos señalados sobre el cuello y la nuca se han ulcerado y se presentan cubiertos de costras que dejan al ser quitadas una superficie sangrante.

Mayo 30.—38°4 38°4. Inflamación conjuntival.

Junio 1.º al 6.—Las temperaturas han variado entre 38°1 y 38°4. En la última de estas fechas nota la erupción de seis pequeños tumorcitos que forman dos series sobre el dorso á ambos lados de la línea media, y de los cuales solo algunos hay ulcerados; otros dos mayores que los precedentes situados por delante de ellos; dos más, menores, hacia atrás; á la derecha del cuello otro ulcerado y recubierto de una costra que al desprenderse descubre un superficie granulosa de la que se escurre una gota de sangre.

Junio 7.—38° 38°3.

Junio 8.—En esta fecha inoculé por tercera vez á la perra cuya historia hacemos con la esperanza de producir manifestaciones eruptivas más acentuadas. Me serví para este objeto de otro cultivo más reciente que los que hasta entonces había usado, obtenido de una paciente muerta el 18 de abril en el servicio del doctor Juan E. Corpancho del cual era yo interno.

Abrí un paréntesis en el curso de esta narración para hacer conocer el caso.

Tratábase de una india joven que ocupó la cama número 30 de la sala de *San Luciano*, el 2 de abril. Como síntomas culminantes ofrecía fiebre alta y continua, que oscilaba entre 39° y 40°, gran anemia y

bazo voluminoso. Su procedencia era de lugar verrucoso. El diagnóstico fluctuó entre una infección palúdica de forma continua, grave y rebelde al tratamiento quínico, y una verruga. Murió esta enferma el 18 de abril sin que sus órganos presentasen lesiones bastante aparentes que diesen explicación satisfactoria. Hice varias preparaciones frescas del bazo, con resultado negativo. Sembré además cuatro tubos de caldo con sangre del mismo órgano y al cabo de 48 ó 60 horas, solo uno de ellos quedaba estéril, los tres restantes eran cultivos abundantes de bacilos puros que por los distintos caracteres que ofrecían resultaban idénticos á los obtenidos en el aludido caso del Hospital Italiano.

Fué con un centímetro cúbico de un recienbro de 48 horas hecho de este cultivo, que inoculé por tercera vez la perra haciendo la inyección bajo la piel de la ingle izquierda. Temperatura á las 12 m., hora de la operación, 38°1. á las 2 p. m. 39°3, á las 8 p. m. 38°9.

Junio 9.—38°7-38°6. Edema en el sitio inoculado.

Junio 10.—39°2-40°1. Bola edematosa como un huevo de paloma, roja y dolorosa.

Junio 11.—7 a. m. 39 1, 2 p. m. 38 5, 9 p. m. 38 2. Ulceración superficial de la bola de edema por exceso de distensión con escurrimiento seroso.

Junio 12.—38 1 y 38 2, mañana y noche. El edema disminuye.

Junio 13.—37 5-37 5, mañana y noche.

Desde el 14 hasta esta fecha las temperaturas han oscilado en 38 y 38 5, salvo raras excepciones que han sido 2 ó 3 décimos más ó menos. El estado general ha sido siempre bueno habiendo solo notado un enflaquecimiento transitorio á fines de junio. El edema mencionado desapareció en pocos días y la ulceración citada curó rápidamente. En este lapso de tiempo pude observar las siguientes manifestaciones eruptivas: el 17 de junio un pequeño tumorcito á cada lado de la

cara en su parte superior; el 20, otro pequeño bajo el ombligo; el 22, otro sobre el borde libre del párpado inferior izquierdo, que se destaca en el fondo negro del borde ciliar. Nótese además, en las conjuntivas inyectadas, granulaciones rojas redondas y que creo sean folículos hipertrofiados quizás por la acción directa del germen inoculado ó de sus toxinas. Hay además otros dos tumorcitos pálidos sobre la piel del vientre y otros bien rojos en la cara interna del miembro anterior derecho; sobre el dorso se notan dos infiltraciones neoplásicas más en el espesor del dermis. El 25 otra en el hombro derecho; el 28 dos muy superficiales en la cara interna del muslo izquierdo; julio 1°: una en las caras interna y externa de las orejas derecha é izquierda, respectivamente; julio 7: otra como una lentejilla en la cara derecha del cuello; el 18 otra en la cara interior de la misma región. El 3 de Agosto, finalmente, aparecieron dos más infiltradas en el espesor del dermis en el lado derecho del dorso, y al cabo de ocho días se habían reabsorbido sin previa ulceración.

Desde esta fecha el animal no ha presentado la menor manifestación eruptiva y creo que la evolución esté terminada.

*Otras experiencias de cultivo.*—Enfermo del departamento del doctor Juan C. Castillo, Sala de Santo "Toribio" número 32. Moreno de 32 años viene de Matucana con fiebre alta y continua. Se hace el diagnóstico probable de fiebre grave de Carrión. Se comprueban además los signos de tuberculosis pulmonar. El 10 de Junio sembré 4 tubos de caldo con sangre tomada por punción de un dedo. Resultado negativo. Erupción cutánea el 15.

Autopsia Julio 4. Lesiones muy avanzadas de tuberculosis pulmonar, intestinal y mesentérica. Erupción verrucosa abundante en diversas regiones de la piel; bazo 220 gramos, cápsula lisa deja ver por transparencia manchas rojas del

tamaño de una cabeza de alfiler en la superficie del parénquima. Al corte los glomérulos de Malpighio muy crecidos y amarillentos. No hay hematozoarios. Practiqué dos cultivos del bazo en caldo y ambos permanecieron estériles.

Julio 2.—Servicio del doctor Ernesto Odriozola, Sala de "San Roque" número 5. A las 5 a. m. falleció el enfermo N. N. de unos 18 años, indio, de fiebre grave de Carrión según diagnóstico del Jefe del servicio. Un millón de glóbulos rojos por milímetro cúbico pocos días antes de la muerte. No presentó el menor vestigio de erupción.

Autopsia a las 10 a. m. Congestión de la mucosa intestinal. Ganglios mesentéricos aumentados de volumen, fuertemente hiperemiados muchos casi negros, bazo de 400 gramos, cápsula lisa, resistente, parénquima de consistencia firme, rojo negruzco, concho de vino. El examen microscópico resultó negativo tanto en lo que se refiere á los gérmenes palúdicos como á los de cualquiera otra naturaleza. Sembré dos tubos de caldo del bazo y otros dos de un ganglio mesentérico. A las 48 horas cultivos abundantes en los dos primeros tubos y en uno de los segundos. Los tres tubos contenían un sólo y mismo germen que identifiqué con los obtenidos en dos ocasiones anteriores.

Julio 3.—*San Roque* número 47 departamento del doctor Odriozola. Indio de 20 años, anémico. Viene de lugar verrucoso. No hay manifestaciones eruptivas. Diagnóstico: fiebre grave de Carrión. Muerte, julio 2 á las 9 a. m. Autopsia, julio 3 10 a. m. Bazo de 400 gramos, cápsula lisa, resistente; parénquima firme, de color oscuro uniforme. El examen microscópico hecho á las 3 p. m. demostró que el bazo era un verdadero cultivo puro de bacilos móviles iguales á los vistos en idénticas condiciones en el enfermo del Hospital Italiano. A las 7 p. m. sembré con el bazo cuatro tubos de caldo y uno de gelatina. El 4 á las 12 m., ya se veían

vestigios de cultivo en uno de los tubos; á las 6, bajo la acción del calor artificial había conseguido un notable enturbiamiento de los 4 restantes. Los gérmenes cultivados eran de igual naturaleza que los del caso anterior.

Agosto 29 - El enfermo de la *Sala de San Pedro* número 51, servicio del doctor Manuel Velasquez. Indio de 30 años, hace 45 días que ingresó al "2 de Mayo", procedente de Puruhay donde ha trabajado 4 meses. La gravedad del paciente impide obtener más datos. Durante su permanencia en el servicio ha tenido fiebre casi continua rebelde al tratamiento quínico. La primera y única vez que vi á este enfermo observé: estado tífico marcado con predominio de síntomas nerviosos, notable palidez, ictericia, hígado enorme y doloroso, bazo grande muy sensible á la presión, vientre elevado y timpánico, tos, respiración muy superficial, piel seca, ligero soplo sistólico, ganglios axilares izquierdos muy hipertrofiados, los de la derecha y los de ambas ingles ligeramente aumentados de volumen. Muerte á las 2 a. m. del 30.

Autopsia á las 11 a. m. Hígado muy grande, graso, ofrece en su superficie dos nodulillos de aspecto caseoso. La vesícula biliar distendida por líquido mucoso con abundantes estrias de pus á juzgar por su aspecto microscópico. Bazo de 300 gramos ofrece en su parénquima y superficie muchos nodulitos semejantes por su aspecto y tamaño á los citados en la glándula hepática. De éstos unos son amarillentos y de masa uniformemente densa; otros se han reblandecido en su centro que ofrece aspecto puriforme; y los restantes en menor número, son rosados y vasculares. ¿Son estas últimas verrugas de las cuales las otras dos formas representan distintos estados regresivos? Derrame seroso en el peritoneo, intestinos muy anemiados, pulmones excesivamente pálidos con congestión hipostática en su parte posterior, ligero derrame

pleural, tubérculos en ambos vértices, pericardio adherido al corazón, riñones grandes y grasos, ictericia generalizada. En vista de estas lesiones se diagnosticó: angiocolitis supurada. En preparaciones hechas del bazo inmediatamente hallé bacilos móviles en corto número. A las 3 p. m. sembré del bazo cuatro tubos de caldo. Y á las 24 horas uno de los tubos presentaba vestigios de cultivo; á las 30 horas el enturbiamiento era sensible en dos más, y á las 36 en el cuarto. El examen microscópico demuestra la presencia de bacilos de idéntica naturaleza á los ya señalados cuatro veces antes.

Conservé en seguida el bazo envuelto en paños mojados de líquido Van Swieten por 48 horas sin que sufriera la menor alteración, lo cual prueba que el citado germen no es agente de putrefacción. Repartí después esa víscera entre dos pequeños perros que la comieron con gusto sin haber presentado hasta hoy ningún accidente consecutivo.

(Continuará).

Los sordos oyen. — El número 4 del *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una Cura maravillosa para la sordera, y el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como infalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha Revista.

## TRABAJOS EXTRANJEROS

### PSIQUIATRIA

De la regeneración como ley opuesta á la degeneración mórbida

(Conclusión)

Y no consideremos sólo estas

fuerzas como la base de apoyo de estas ideas. Veamos otra cosa en la trasmisión de los fenómenos mórbidos, tomemos la acción de los antepasados como factor exclusivo de generación de tales fenómenos, considerando que como tales estén destinados á imitarse en sus caracteres. En este caso ellos representan una unidad cada uno, que vale por su número antes que por su calidad. ¿Qué influencia tendrán éstos en tal caso en frente de los demás agentes normales cuya influencia pugna también por hacerse visible.

Para demostrar la relativa impotencia en que pueden actuar, no hay sino que tener en cuenta la inmensa desproporción numérica en que están representados. Galton ha formulado á propósito de la herencia del génio (digase capacidad) una ley que puede aplicarse á este caso con toda exactitud, y es que la suma de herencia transmitida de un individuo á otro representa teóricamente la cuarta parte de su valor, correspondiéndole las otras tres al otro generador ó á los abuelos paternos ó á los abuelos maternos. Vacher de Lapouge de su parte, aceptando esta teoría, nos hace ver que la suma de influencias hereditarias que recibe un individuo es tan considerable que pasa de toda previsión. Por un factor degenerante se tendría, según ésta, una suma enorme de factores auxiliares neutralizadores de aquél. En veinte generaciones, por el cálculo de este último autor, se acumulan las influencias de más de un millón de individuos, actuando por igual sobre la descendencia ulterior.

A este respecto no hay como dudar de la poca probabilidad que tiene de triunfar la herencia mórbida tomada así en abstracto. Y no contamos que en la misma acción ó de la enfermedad hay un hecho importante que solo Orchansky ha tenido en cuenta y que es este: que la propiedad hereditaria de un accidente mórbido degenera de

por sí y hasta desaparece por efecto de su propia tendencia regresiva.

Pero con todo, la parte que toca al poder trasmisor de las malformaciones y enfermedades de los padres puede ser todo lo grande y grave que se quiera, que todavía queda por averiguarse la receptividad que tengan los hijos para con ellos, lo que constituye un punto importante no señalado todavía y que merece la pena de aclararse. ¿Existe por el hecho de recibirse una herencia mórbida la necesidad de aceptarse tal cual se trasmite y menos aún de agravarse?

Eso es lo que precisamente se piensa sin razón alguna, sin embargo de que ninguna prueba puede alegarse en favor de tal suposición.

Entre la trasmisión de la herencia y su aceptación hay de por medio un proceso de lucha provocado por la misma esencia del mal y que léjos de ser débil é inconstante es, al contrario, de gran alcance y persistente.

Existe en el individuo una naturaleza medicatriz que lo pone en condiciones de defenderse del mal y luchar contra él cuando siente los ataques. Tal propiedad es una ley de la vida, es la primera en importancia de las que la regulan, la que le permite su perpetuación al través de las contrariedades sin número que la acechan y tienden á detenerla.

Un mal hereditario representa para el organismo un ataque á su integridad y, á no ser que se dé por anulada la expresada tendencia medicatriz, que es una facultad inherente á su existencia, tiene que admitirse que se producirá en aquel un proceso de reacción más ó menos violento destinado á combatirlo. La suerte final de esta lucha será distinta para cada caso, dependiendo la solución de la inten-

sidad del mal, de la fuerza de reacción y de muchas otras circunstancias secundarias que se nos escapan; pero siempre, en todo momento, habrá lucha para reparar el desgaste del organismo, para restablecer el equilibrio perdido, para recuperar las funciones ó facultades perdidas.

Generalmente se ve en las afecciones de origen degenerativo aquello que es fatal, porque eso es lo que cae bajo el dominio de la clínica, pero lo que no tiene tal carácter, lo que se mejora ó desaparece queda velado á la observación.

En esas mismas afecciones consideradas graves ó incurables, hay probabilidades de atenuación mediante el tratamiento ó la curación espontánea, y como todas las enfermedades, las degenerativas ofrecen grados de mayor ó menor gravedad que el terreno de predisposición individual modifica de una manera definida.

Puede ser cierto que el terreno preparado por la herencia sea menos apto para producir la curación en estos casos, pero nadie negará que él sea absolutamente impropio para combatir al mal, que es lo que no parece admitirse actualmente.

Quizá las ideas difundidas por los sostenedores de la doctrina de la selección natural respecto á la fragilidad en que quedan colocados los débiles en la lucha por la vida contribuya á suponer á los degenerados como fatalmente condenados á perecer, pero Sergi ha probado que semejante suposición es aventurada aplicada á nuestra especie, pues que si el fuerte está destinado á triunfar, indefectiblemente como, se dice, en cambio el débil tiene en la protección de la masa social y en la propia inactividad las mayores facilidades de subsistir y de conservarse en condiciones perfectamente adecuadas á su deficiente constitución. Más aún, el fuerte se desgasta y se aniquila en la lucha perdiendo sus calidades sobresalientes, degenerando rápidamente, mientras que el débil, que no combate, que no trabaja,

léjos de perder no hace sino ganar viniendo al fin á resultar que el triunfo ulterior y quizá la conquista del gobierno del mundo es del débil y no del fuerte. La conclusión sería en resumen de cuentas la supervivencia de los menos aptos, de los menos capaces, á expensas de los más activos y los mejor dotados.

Yo creo, pues, que tomando en consideración los hechos en que se apoya la doctrina de la degeneración, para sentar como conclusión la fatalidad de la herencia mórbida y su agravación progresiva se encuentra que estos carecen de la solidez debida y que sin quitarle en lo más mínimo á dicha doctrina su valor y sus tendencias científicas debe modificarse en esta parte el criterio reinante cambiando en su fondo el corolario que estudiamos.

La degeneración es un hecho probado, que depende no tan solo de la herencia sino de la acción de los agentes mórbidos que atacan sin cesar al individuo como á la especie, independientemente de la influencia hereditaria. La degeneración tiene sus variedades, sus agravaciones y sus modalidades en la medida que cualquier fenómeno de decamamiento ofrecido por la vida, pero tiene también sus remisiones, sus atenuaciones y su curación como cualquier accidente de orden mórbido. Al lado de la degeneración, que es la tendencia á perecer, existe la regeneración, que es la tendencia á sobrevivir, y puestas en parangón estas dos tendencias, en igualdad de circunstancias, de momento y de actuación, esta última prima sobre aquella porque es una ley de la vida el que ésta se perpetúe á despecho de los agentes que la contrarían y la atacan.

Ya no he querido, exprofeso, traer ejemplos prácticos tomados de la clínica para reforzar estas opiniones, siendo mi único propósito al expresarlas en esta forma sumaria y general el indicar los lineamientos de una fórmula cientí-

fica que debe discutirse en sus fundamentos, contrariamente á lo que se viene haciendo con tantas de las fórmulas aceptadas hoy día por los autores que se ocupan de esta materia, á las cuales solo se toma por lado de las cifras y de la observación apresurada.

Estamos dando á la herencia mórbida, después de haberla negado ó discutido tanto tiempo, un valor exagerado que no tiene ni teórica ni clínicamente. Hablamos de la herencia mórbida y de sus manifestaciones con un tono pesimista que no es dado usar y que puede ser causa de ataques severos para la doctrina de la degeneración todavía mal asentada en sus principios, por errores de sistema, Y, sobre todo, encerrándonos dentro del estrecho círculo de la herencia, estamos dando á la degeneración un caracter etiológico muy mezquino y del que conviene despojarle.

La degeneración se hereda pero se adquiere también, y quizá sea fuera de la fuente de transmisión sucesoria donde tenga su mayor fuente de producción. Su acción, en todo caso, como fenómeno de herencia ó de adquisición individual tiene su contrapeso en la tendencia espontánea á la regeneración ayudada por la terapéutica eficazmente.

## CRONICA

**Nuevos médicos.**—Ante la facultad respectiva, prestaron el 5 del mes actual, el juramento de ley para ejercer la profesión de Médico y Cirujano los señores bachilleres Miguel Aljovín, Angel Villavicencio, Federico Revoreda, Juan Manuel del Campo y el doctor Larre, médico de la Facultad de París, de donde ha venido recientemente.

Enviamos nuestras felicitaciones á los colegas.

**Doctor Armando Velez.**—El Decano de la Facultad de Medicina se

encuentra desde el sábado 6, de vuelta del viejo mundo, á donde fué por motivos de salud.

El doctor Velez fué uno de los que representó al cuerpo médico nacional en el último congreso de medicina reunido en París.

Le enviamos nuestra bienvenida.

**Oídos de mercader.**—Se podía asegurar que tales son los que hallamos siempre que se trata de higiene nosocomial.

En los hospitales todas las perversidades higiénicas se entronizan. Mas no nos cansaremos de la repetición de cuanto en materia de higiene conceptuemos vituperable.

Y decimos esto porque el barrido con la escoba de paja amenaza no suprimirse nunca.

Van Schroetter, en un congreso reunido en Viena, dijo que: barrer las calles levantando el polvo era un crimen de lesa humanidad.

Estímese cómo pasarán las cosas en el polvo levantado por el barrido de las salas hospitalarias.

Miguel, Stranss, du Mesnil, Dobst y Nocard, y recientemente Kelsch y Simonin han hallado en el polvo de salas nosocomiales, bacterias de la tuberculosis, de la tifoidea, diftéricas y otras.

Suponemos no ha de pensarse que en el polvo en nuestros hospitales ha de encontrarse pedacitos de paraiso.

Recomendamos el asunto á los señores Inspectores de los Nosocomios.

**Nuevo Bachiller.**—El señor Edmundo Escomel ha optado hace pocos días el grado de Bachiller en Medicina, habiendo sustentado brillantemente un estudio que versó sobre verruga peruana, siendo por él, felicitado por profesores y alumnos.

El atlas con que acompaña su tésis el señor Escomel, á más de su valor científico es una verdadera obra de arte.

Nuestros parabienes al señor Bachiller.

**Circular.—**Parke, Davis y C.<sup>a</sup>

Nueva York, Junio 4 de 1891.

Señor doctor don Eduardo Bello.  
"Crónica Médica".—Lima—Perú.

Muy señor nuestro:

Desde el establecimiento de nuestro Laboratorio de Bacteriología, tenemos un servicio especial dedicado al descubrimiento de los remedios biológicos para las principales infecciones, siendo nuestro programa general el proseguir, lo más enérgicamente posible, una serie de investigaciones experimentales acerca de la etiología patológica, productos tóxicos y curación posible de las diversas infecciones.

Entre aquellos que figuran en nuestro Laboratorio se encuentra el bien conocido patólogo y bacteriólogo doctor José Mc. Farland, profesor y autor en asuntos bacteriológicos. Los directores de nuestro Departamento de Bacteriología son en la actualidad los doctores F. Mc. Clintock y E. H. Houghton.

Creemos interesará el que sepan los lectores de su periódico, la clase de trabajos que estamos emprendiendo y el personal con que contamos.

Dando á Ud. las gracias anticipadamente, quedamos á sus órdenes sus atentos y S. S.

Parke, Davis & C.<sup>a</sup>

**Un milagro de la ciencia.** — La tisis es la enfermedad de nuestros días. Múltiples y variadas son las causas que concurren á su incrementación, causas que aquí es inútil recordar. Hasta el presente, en general, la tisis responde al nombre de: *La enfermedad que no perdona*.

Hoy, en fin, hemos sabido con regocijo que el célebre Profesor GIUSEPPI BANDIERA de Palermo, sabio envejecido en la ciencia que ejerce, después de largos y profundos estudios, ha descubierto un remedio singularmente eficaz contra

los microbios de la tisis, y por los éxitos obtenidos é importancia de su descubrimiento, se propone someter su específico al examen de una comisión del Gobierno para que esta última experimente el nuevo remedio en los hospitales civiles y militares y lo dé á conocer mediante conferencias en las principales ciudades de Italia.

El doctor BANDIERA vive en Palermo, y posee ya numerosos certificados médicos y testimonios de enfermos milagrosamente restablecidos. Fué el diario *Il Secolo* de Milán, (N.º 7848) que dió el primero el feliz anuncio á la humanidad que sufre. Se lee en él: "El remedio para curar la tisis es lo que se cree, un antiséptico. El doctor BANDIERA sostiene que su remedio hace desaparecer los síntomas de la tisis en el término de 2 ó 3 semanas matando el bacilus de Koch, y que el paciente se encuentra en estado de curación en el término perentorio de cuarenta días. El doctor BANDIERA ofrece su medicina á todos los que la necesiten. Se reserva publicar un análisis de su descubrimiento para cuando esté reunida la Comisión Sanitaria de la Provincia".

Para concluir: Felicitándonos con el ilustre y venerable médico, invitamos á los que sufren á dirigirse á él. No hay tiempo que perder: con frecuencia el primer golpe de tos es el primer estertor de la agonía.

**Publicaciones recibidas**

**Indications saisonnières de la Cure marine et saline de Biarritz** chez les enfants. Communication faite á la Societé d'Hydrologie de Paris (séance du 18 de fevrier 1901) par le docteur Jean Lobit.

Paris. Impremierie de La Cour d'appel. 1, rue Cassette. 1901.

**Contributo alla Terapia delle Febbri Malariche.**—Studio clinico

dei dottori *Italo Antonelli*, direttore del R. Ospedali di Grosseto, *Bechi Gennaro*, 1.º assistente nel R. Ospedale di Grosseto, *Pizzetti Domenico*, ufficiale sanitario della città di Grosseto.

*Milano*. Premiato stabilimento tipo-litografico A Pancati, Via Tortona, N.º 12. 1901.

**La Patria de Cervantes.**—Sumario del número 5:

“La hermandad de los Siete Reyes”: veinte grados. Hojas del diario del Dr. Moreno.—El continente oscuro: Los enanos de las cuevas.—Cuentos del Coronel.—Morir feliz.

*Bailly Bailliere é hijos editores. Madrid.*

**Anuario Internaeional de Medicina y Cirujía**, revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado de artículos de las principales publicaciones de todas las naciones, adicionado con un formulario moderno, por *G. Reboles y Campos*, doctor en medicina. Ilustrado con grabados intercalados en el texto.

Segunda série.—Tomo XXXII.—julio á diciembre de 1900.

*Madrid. Librería Editorial de Bailly-Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana, N.º 10.*

**La Oficina de Farmacia Española**, según *Dorvault*. Vigésimo primero suplemento de la segunda série. *Anuario Farmacéutico-Médico* redactado en presencia de los periódicos, formularios y obras más modernas publicadas en España y en el extranjero por los señores *D. Joaquín Olmedilla y Puig*, doctor y catedrático de farmacia, graduado de doctor en Medicina, licenciado en Ciencias, etc., y *D. Filiberto Soria y Sánchez*, doctor en Farmacia, farmacéutico de la Armada, varias veces premiado por la Facultad. Ilustrado con numerosos grabados.

*Madrid. Librería Editorial de*

*Bailly Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana, N.º 10.*

**La Oficina de Farmacia Española**, según *Dorvault*. *Indices generales, alfabéticos* de los suplementos undécimo á vigésimo (1891 á 1900).

*Madrid. Librería Editorial de Bailly-Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana, N.º 10.*

**La Tuberculosis pulmonar y su tratamiento en los sanatorios:** Estudio médico-social por el *Dr. B. v. Fetzner*, médico ordinario de S. M., consejero de sanidad. Stuttgart, 1900.

Traducido directamente del alemán por *Dr. Ruperto Aguirre*, especialista en enfermedades de la garganta, nariz y oídos en Plamplona.

Con un prólogo de *Dr. Antonio Espina y Capo*, Académico de la Real de Medicina y médico del Hospital general de Madrid, encargado de la sala de tuberculosos.

*Madrid. Imprenta de J. Sastre y C.ª. Santa Catalina, N.º 3, 1900.*

Próximamente publicaremos el juicio crítico de esta importante obra.

*Callao 19 de Abril de 1893.*

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos:

La Emulsión de Scott tiene importante aplicación en casos de tuberculosis incipiente y aún en períodos más avanzados cuando las funciones del estómago son normales. También en el riquitismo es un poderoso auxiliar dicho medicamento para dar vigor á organismos cuya nutrición no va en armonía con el desarrollo de la edad y finalmente en la bronquitis crónicas es de muy benéfica acción ayudada por el uso de los balsámicos.

Soy de Uds. Atto. S. S.

MODESTO SILVA SANTISTEVAN.

Imprenta San Pedro — 24220