

LA
CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRÚJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XX }

LIMA, 31 DE OCTUBRE DE 1903

{ N.º 356

Sociedad Médica Unión Fernandina

Sesión de 5 de Octubre

DISCURSO DE ORDEN

VESANIA VERRUCOSA

Señores:

Cuando el toque de generala, llama á los soldados al combate y los primeros redobles del tambor dan la señal de lista; en nuestros ejércitos de mar y tierra, respectivamente, se pronuncian dos nombres sagrados; los de Grau Bolognesi, y el Jefe superior responde "*presente, en la mansión de la gloria*"; estos, los hijos predilectos de la Patria, que arrancaron sus laureles á la inmortalidad y que sobreponiéndose al vulgar egoísmo supieron mantener incólume el honor de nuestro siempre immaculado pabellón; los escogidos, de esta hermosa Patria mía, que germina simiente de heroes á millares, siempre prestos á escalar la gloria, en las grandes ocasiones.

Bajo un cielo mas amplio, y en el campo de la ciencia, también se cosechan laureles, también se alcanza la inmortalidad; habéis oído el toque de llamada, que lo es para vosotros el recuerdo de este día y aquí estáis todos, á tributar vuestro homenaje de respeto á Daniel

Carrión, el heroe sin par de la Medicina Nacional; entre nosotros también se le llama en lista, y nuestro presidente responde, "*presente, en la mansión de la gloria*"; hermoso símbolo de nuestro vivo recuerdo, y estímulo poderoso á la labor que en herencia nos legara.

En su honor se realiza esta velada; y á mí, el último de los "Fernandinos," se me comisiona para dirigir la palabra, sean pues mis primeros votos de gratitud para nuestro presidente, por la honra que me otorga y de suplica ha vuestra indulgencia, por los momentos que voy á ocuparos la atención.

Señores: Cuando la curiosidad ó la malicia, levantó la tapa de la célebre caja de Pandora, de cuyo fondo salieron todos los males ha extenderse sobre la faz de la tierra, nos tocó buena provisión de los que son comunes á la humanidad, pero además, adquirimos la exclusiva para uno, la verruga.

Esta buscó abrigos naturales de nuestro suelo y protegida contra los vientos sud, por las primeras altiplanicies de nuestros Andes, asentó sus reales en dos quebradas principales paralelas á la costa.

En sus primeros tiempos, la vemos mal distinguida de las demás dolencia, confundida con la sífilis, por los españoles; lo que hace decir á Unanue (H.) haciendo el estu-

dio de esta época. "Para castigar los ardores de Venus, no se podía encontrar mejor remedio, que el hielo y la nieve de los Andes."

Es necesario llegar á los tiempos de Manuel Odriozola, Tomás Salazar y Armando Velez, para especificar la enfermedad, tener conocimientos clínicos y adelantar algunos pasos en la Anatomía Patológica. A la par que estos hacen trabajos empeñosos, todos los maestros de nuestra escuela y en el grandioso edificio de la Medicina Nacional dejan esculpidos sus nombres Ríos, Macedo, Odriozola, Villar, Olaechea, Espinal y otros. No pasaré adelante señores, sin hacer notar el genial concepto, de nuestro recordado maestro Alarco (L.); que ve una leucocitemia, como principal sintoma, casi como signo patognomónico de la verruga.

La picota de la industria, abre amplia brecha en nuestros Andes, se traza un ferrocarril á "La Oroya," y nuestros hospitales se pueblan de enfermos; un nuevo mal, una fiebre maligna suigéneris los domina, en algunos hace erupción la verruga, en otros no; nace la teoría dualista; el espíritu clínico de nuestros maestros vacila, y es necesario luz, un hecho cierto, una prueba, algo que alumbré la senda del práctico. Entónces Daniel Carrión lleno del viril entusiasmo de la sangre joven, avanza impávido á reclamar su puesto en el templo de la inmortalidad.

Ruega á nuestro recordado maestro Villar (L.) le practiqué una inoculación para resolver el problema de palpitante actualidad y completar sus estudios sobre verruga, haciendo la observación en si mismo; la nobleza de su sacrificio se impone á todos y vencidas las súplicas y concejos, por los peligros ha que pudiera dar lugar, el Dr. Evaristo Chavez, comprendiendo el temple de carácter de Carrión y dominado de la respetuosa admira-

ción que imponen las almas, grandes, con pulso firme y ánimo sereno, realiza la inoculación el 27 de Agosto de 1,885; evoluciona la verruga en 40 días, toma los caracteres clínicos de la fiebre de "La Oroya," y el sacrificio de Carrión despeja la incógnita, alumbrá con luz meridiana la nosología de la verruga y queda establecida la unidad de las dos entidades patológicas.

La envidia vate sus negras alas y pretende borrar su nombre del libro de la historia, llama suicida al heroe é incauto al operador. ¡Atrás pasión mesquina, no lleves tu veneno á alturas que te estan vedadas!

"Los seres superiores, de espíritu fuerte, cuando van en pos de una verdad, ó de un hecho útil á la humanidad, se sacrifican y arrostran todo peligro. A esos seres á quienes la conciencia universal llama heroes, es injustificable tildarlos con el estigma de criminales ó incautos."

El mundo científico se impone del sacrificio de Carrión y su oración fúnebre, es constituída por la admiración de los grandes pensadores de París, New York, Madrid, Buenos Aires, La Habana, Lóndres, que aplauden entusiasmos, en la prensa de estos grandes centros.

El ejemplo, poderoso estímulo de los actos humanos, despierta energías dormidas, y en pos de Carrión y haciendo honor á su memoria, una falange de bravos en las luchas de la inteligencia, sigue sus huellas.

Alcedan (M.), hace la historia de la fiebre de "La Oroya" en el caso de Carrión y propone llamarla; "Enfermedad de Carrión."

Matto (David) fija las conclusiones de la conquista realizada—inoculabilidad de la verruga—fijación del período de incubación—unidad etiológica de la verruga y de la

* Leonardo Villar, informe. "Crónica Médica" pag. 406—año 1885.

mal llamada fiebre de "La Oroya"—presunción cierta, de la existencia de un germen figurado falta de inmunización por haberla sufrido antes; además fija la distinción entre el papiloma vulgar llamado *ticte* por nuestros naturales y el Kcepo ó verruga peruana.

Ríos (J. A. de los) pretende probar la inocuidad del agua de Verrugas por haber librado indemne el Dr. León que lo acompañó en un viaje científico á "La Oroya" y haber adquirido la infección él que no bebió del agua.

El naturalista Barranca opina sobre la trasmisión de la enfermedad, por los mosquitos que recojen el germen del agua en descomposición en el fondo de las quebradas afectas; á semejanza del paludismo.

Quiroga y Mena (Ricardo), en luminoso estudio, propone colocar la verruga en el número de las infecciones al lado de la sífilis. Apoya la opinión de Carrión sobre la posibilidad de la invasión de las meninges, como cualquier otra serosa, por el verrucoma, estudia un caso de delirio agudo febril verrucoso y propone considerar en el número de las encefalopatías una más, á causa verrucosa.

Arce, (Julián) hace un notable estudio de la fiebre de "La Oroya", rico en detalles de observación, estudia la invasión verrucosa viceral, la anatomía macroscópica y adelanta opiniones de observador incansable y juicioso.

Almenara Butler (F)—hace notar la semejanza de algunas formas de verruga, en su primer período, con el paludismo.

Antúnez (Dámaso)—Nos habla sobre la geografía de la verruga y algunas formas clínicas.

González Olaechea (M.) estudia un caso de epilepsia verrucosa y comprueba por la autopsia la presencia del verrucoma en el tejido propio del encéfalo.

Flórez (Ricardo L.) Hace estudios

microscópicos y señala el verrucoma conjuntival.

El maestro Castillo [J. C.] publica sus lecciones sobre verruga y en ellas, se encuentra el estudio de la mayor parte de las formas clínicas; bien sistematizados los diferentes períodos de la enfermedad, datos importantísimos para el diagnóstico é indicaciones terapéuticas de gran valor.

La galana palabra de Ernesto Odriozola, se deja escuchar, y en la clínica conquista el síntoma *hiperrestesia espontánea del fémoro-cutáneo externo*; que con buen derecho podemos llamar "*signo de Odriozola*"; y su monografía de la "Maladie de Carrión", recapitula todos los puntos conocidos; adelanta opiniones fundadas y constituye un libro que todos buscamos con avidez y que es timbre de gloria para su autor y la Medicina Nacional.

Bello (Eduardo), hace estudios clínicos de notable utilidad.

Pardo Figueroa (E.) señala la invasión verrucosa al tejido ganglionar.

Mimbela (Pablo) Estudia la curva térmica, de la enfermedad de Carrión.

En feliz hora Matto (D.) nos trae las primeras lecciones prácticas sobre bacteriología; no siembra en mal terreno: Tamayo y Herccelles de los primeros estudian la sangre del verrucoso y emiten opiniones sobre la anatomía patológica.

Barton (E.) en noche memorable, nos dá la grata nueva y el bacilo de la verruga, preso en la laminilla del microscopio, queda aislado de sus congéneres; lo ha cultivado y lo ha reinoculado á un muleto.

Escobel (E.) cosecha un triunfo y su estudio sobre la anatomía patológica de la verruga cierra con llave de oro las discusiones sobre este punto.

Gastiaburú (J.) ve glóbulos ro-

jos nucleados; glóbulos blancos que de prisa toman hemoglobina para sustituir la destrucción de los rojos y granulaciones especiales.

Y tantos otros, que mi memoria olvida en esta lijera sinopsis.

Señores, no ha sido estéril el sacrificio de Carrión y sus últimas palabras, el mandato que por testamento nos dejara, se ha cumplido "Aun no he muerto amigos míos, ahora toca á Uds. terminar la obra ya comenzada, siguiendo el camino que les dejó trazado".

Permitidme ahora que rompiendo la armonía de todas estas inteligencias debidamente preparadas y entregadas á conocer todas las modalidades de nuestra verruga; mi pobre voz se deje escuchar para relacionar una nueva forma clínica una..... *Vesania verrucosa* la autoridad de mi querido maestro E. Pardo Figueroa, la patrocina, bajo su dirección y en su servicio he hecho este estudio; sea pues la ocasión de manifestarle profundo agradecimiento á sus sabias lecciones de todos los momentos.



HISTORIA

Paulina Porras, natural de Acobamba, distrito de la provincia de Angaraes (Huancavelica), de 8 años de edad, de raza india, de constitución regular de temperamento nervioso, ingresó al Hospital de "Santa Ana" el 29 de junio del presente año y ocupó la cama N° 12 de la Sala de "San Vicente".

Para el estudio de nuestra enfermedad, dividiremos en 3 períodos, del todo artificiales, el tiempo de duración de su enfermedad.

1° Su viaje de Acobamba á Lima hasta su ingreso al Hospital de "Santa Ana".

2° Su permanencia en este hospital, y

3° En el manicomio.

En cuanto al 1°, sin cuidados médicos y sólo con los datos que nos proporciona un miembro de su familia la mejor descripción que podemos hacer, es la que de sus labios recibimos. Reasumiremos su pasado nosológico como sigue. Los padres de Paulina, en el mes de marzo, y trabajando como jornaleros en las labores del campo, la llevaban consigo, en las excursiones, que en busca de trabajo, hacen los naturales de nuestras serranías, ya sea hacia la costa, ya hacia los pueblos inmediatos; en ésta gira, realizada á pie y á pequeñas jornadas, llegaron á San Mateo el 24 de abril; ahí permanecieron ocho días dedicados á su trabajo; el 2 de mayo, continúan por Matucana para llegar á la hacienda Chaclacayo en 28 de mayo y de ahí á Punchauca 3 de junio, donde se sintió atacada de vómito y fiebre, por lo que su madre le suministró, una bebida de apio en infusión, con la idea de contener el vómito y curarle las tercianas á las que atribuía su malestar;

Sintiéndose mejor, Paulita continúa su viaje á Lima para atender á la salud de su madre, Carlota Guáqui, que sintiéndose indispueta, se

dirije al Hospital de "Santa Ana", adonde ingresa el 14 de junio muriendo el mismo día, de *obstrucción intestinal*; según reza el diagnóstico del establecimiento; Paulita presencia la muerte de su madre, y el entierro, llora mucho y se manifiesta inconsolable; creo haber indicado ya que su temperamento es nervioso, muy exitable á toda impresión y que posee una inteligencia despejada Recojada por una tía, vivió en la plazuela del cercado por espacio de 15 días, en los que se manifiesta no solo ya inconsolable, sino que aparecen las primeras señales de desequilibrio mental—"veía ratas que la perseguían, daba voces, se golpeaba y rechazaba todo alimento", se le produjeron escalofríos, temblor general que fué considerado como un acceso de paludismo, por lo que fué conducida al Hospital de "Santa Ana", donde ingresó el 29 de junio como queda dicho.

Vemos por esta relación que su estadía, en el sitio probable de la infección se realiza entre el 24 de abril y mediados de mayo, que sale de la zona verrucosa; si su primera indisposición la referimos á la verruga, podemos señalar un período de incubación de 38 días.

Con relación á la herencia, diré: que su padre Manuel Porras, era alcohólico y murió, de años avanzados, pocos meses antes en Huanavelica, habiendo Paulita presenciado su muerte, así como la de otro miembro de familia, la madre Carlota Guaqui de 35 años de edad, tenía buena constitución y murió como queda dicho; nuestra enferma no lleva consigo tara orgánica manifiesta, salvo su exquisita sensibilidad y sistema nervioso muy exitable; sin embargo hasta su presente enfermedad, no había manifestado ningun desequilibrio, y cumplía perfectamente sus obligaciones.

Tomemos pues á nuestra enferma á su ingreso á "Santa Ana" y

sigámosla en sus manifestaciones nosológicas, según relación de los empleados del servicio señores internos López y Gavidia y de las personas encargadas á su más inmediato cuidado. Ocupando la cama N^o 12, sin responder al interrogatorio médico, dada su procedencia de último momento (Punchauca),—no encontrando sino una anemia poco marcada y haciendo fé á la relación del miembro de familia, que la condujo al hospital, fué sometida al tratamiento quínico, en inyecciones de 1 grm., se le hicieron 2—bicloruro quínina y salol *aa* 1 grm. por 3 días Este es el momento en que aparecen los primeros síntomas á juicio médico, de su vejanía—Es sorprendente por una excitación, manifestada por dilatación de pupílas, actitud de la oración religiosa, suplica y resos á seres imaginarios, todos los síntomas de un delirio agudo—temperatura 37^o—refiriendo este estado á quimismo el Sr. López suspende la medicación quínica, ordena poción tónica, y un enema de glicerina y sen; examinada al día siguiente, se le encuentra apiretica, y al realizarle la palpación del vientre, propina al interno en plena faz, una caricia poco agradable y bien poco merecida; al interrogatorio no responde, y se sigue una serie de hechos en los días sucesivos, que referiré así: se levanta en las noches exitada, recorre toda la sala, canta en quichua, grita, va de cama en cama preguntando por su madre; se cubre con sus ropas creyendo salir á la calle; ruega le dejen buscar á su madre; á sus gritos, una enfermera la devuelve á su cama y vela su sueño intranquilo y lleno de pesadillas; al día siguiente, rehuye todo alimento, abraza á todos los que se acercan á su cama, confundiéndolos con su madre; dá bendiciones de todos lados, con los brazos abiertos mira á lo alto como en extasis y canta tristes quichuas, concluyendo su

ataque con lágrimas y suspiros; se tranquiliza y permanece muda largo espacio de tiempo; nuevo acceso la sorprende el mismo día, tiene temblores generales, llama á su madre, repite lo que oye hablar á su redor, pero desordenadamente y solo las últimas palabras, su temperatura es 37° y permanece hasta 2 horas tranquila, para empesar un nuevo acceso; muerde y tira al suelo todo lo que llega á sus manos, especializa su odio con una enfermera, realiza actos de malicia, rechaza todo alimento, y manifiesta en quichua que siente asco por la comida, solo con muchos ruegos acepta un taza de café con leche. es atacada de diarreas y de grandes sudores, que aumentan en los momentos de excitación; se le coloca en soleras; tiene gran sed y bebe en cantidad agua de goma; se le declara un nuevo acceso, se levanta, cree que la persiguen, insulta á sus enfermeras, se esconde debajo de las camas, grita, pide la defendan y llama á su madre. El médico del servicio Dr. Gómez Sánchez, diagnostica vesanía y ordena, pase al manicomio en julio 10—permanencia en "Santa Ana 12 días"; tratamiento de los últimos días, poción de cafeína—infusión de café y poción de 8 gramos de bromuro de potasio.

Su permanencia en el Hospital de "Santa Ana" no nos dá una curva completa de temperatura, desgraciadamente, y la relación, tomada de las personas al cuidado íntimo de la enferma, si bien algo descriptiva, es muy poco ordenada. No obstante se ve que hay halucinaciones, visuales, auditivas y del gusto, de irio de persecución, delirio impulsivo, manía religiosa y una serie de manifestaciones, sino sistematizadas, si perfectamente ciertas, de un desequilibrio de las funciones cerebrales.

El 11 de julio encontramos á nuestra enferma instalada en una

celda del manicomio; y la hermana nos refiere que se ha visto obligada á encerrarla ahí, porque era imposible contenerla, que gritaba, cantaba, destrozaba la ropa y quería golpear á las cuidantes. Nos llama la atención, un trastorno mental tan prematuro y procuramos un exámen, que nos vemos obligados á hacerlo muy superficial; por no permitirnoslo la enferma; temperatura normal.

En toda la tarde continúa lo mismo, y así por espacio de 5 días, en los que se observa, incoordinación de ideas, manía de persecución, sentimiento de pavor inmotivado, sucedido de periodos de depresión y fatiga intelectual, en los que no responde á las preguntas que se le hacen ni manifiesta interés por nada de lo que la rodea el 7° encontrándola más calmada, casi en un estado de apatía completa, hacemos un examen más detallado y nos sorprende la presencia de un verrucoma globular raquíctico, en el tercio inferior del brazo derecho; tomamos la temperatura, la enferma está apirética; y entonces consultamos á nuestro maestro el Dr. Pardo Figueroa, "si la verruga es susceptible de engendrar estas perturbaciones mentales, pues aunque sería hecho nuevo para la sintomatología, es posible que como cualquiera otra de las vesanías toxi-infecciosas, las toxinas producidas, por el bacilo verrucoso, impregnando la neurona perviertan su fisiologismo y determinen perturbaciones profundas en el dinamismo nervioso; recibimos la aprobación de nuestro maestro y la orden de observar é instituir un tratamiento antiverrucoso.

Colocados sobre esta vía; prescribimos; Fowler y Malatohierro para atender á la globulemia—coccimiento estigmas maíz, con vino Bordeaux, caliente, y en abundancia, para atender á la eliminación de toxinas por diuresis y sudación y además, poción tónica; la tempera-

tura se mantiene normal; los fenómenos nerviosos de excitación han cedido su lugar á un estado muy próximo á la melancolía,

El 5 de agosto en la tarde la temperatura asciende violentamente hasta 40° y en la mañana siguiente una erupción miliar confluyente pero raquítica, se manifiesta, en el cuerpo, brazos y piernas; en la cara, un verrucoma, variedad cornea de evolución peresosa, que acompaña á nuestra enferma hasta estos últimos días.

Este es el momento de señalar los datos de nuestro examen general realizado el día 4 de agosto.

A la inspección visual, anemia no muy avanzada, como lo acreditan las conjuntivas palpebrales, y mucosas bucal y faríngeas; fué sin duda este uno de los puntos que hizo creer al interno de "Santa Ana" en una caquecía palúdica—estado general de nutrición regular; no hay gran emaciación caquectica; pupilas dilatadas y mirada brillante.

No hay dolores articulares, ni de ningún orden.

Aparato respiratorio; indemne.

Aparato circulatorio; ligero soplo en la base del corazón; pulso fuerte, bien ritmado, 96 pulsaciones.

Aparato digestivo; no acusa ninguna alteración. *Anexos*—Bazo; hipertrofiado, lo que en clínica conocemos con el nombre de punta de bazo, doloroso á la palpación profunda. Hígado, ligeramente tumefacto en su borde inferior, doloroso á la presión. Aparato ganglionar, indemne.

Creyendo que el alcoholismo del padre, hubiera dejado tara orgánica en el aparato nervioso; concretamos nuestro examen en este sentido—Piel caliente, sudorosa, hiperestesia general notable, al calor, al frío á la simple sensación de contacto, hiperestesia dolorosa; pero no hay zonas especiales histerogénas. Centro encefálico—incoordinación

de ideas, timidez exajerada, pavor inmotivado, apatía intelectual; salvo una exquisita sensibilidad no presenta lesiones ciertas de tara hereditaria.

La erupción miliar del día 5 de Agosto; suspende en lo absoluto los fenómenos de excitación; se sucede una accalmia, en que solo se ve una timidez é imprecionabilidad, que es vencida poco á poco, con los cuidados diarios y familiaridad, que se despierta, con el trato frecuente, en nuestra enferma.

La erupción palidece y se reabsorbe, la curva térmica desciende; el régimen terapéutico continua el mismo; el 12 de Agosto, nos sorprende una nueva elevación térmica, acompañada de una erupción subcutánea nodular, que esperábamos salvara los límites de la piel y que se amortigua y desaparece acompañada de abundante sudación.

La curva térmica tiene sus remisiones en la tarde y sus exacerbaciones en la mañana.

El 19 en la mañana una nueva erupción miliar profusa, acompañada de una temperatura de 39°5.—la erupción es polimórfa, observamos las variedades vesiculosa, pustulosa, papulosa y cornea; esta erupción es perezosa en reabsorberse y durante ella el día 25 observamos epistaxis unilateral derecha; al exámen, un verrucoma que alcanzamos á ver en el cornete medio es su causa—Se establece como régimen terapéutico, las inyecciones de cacodilato de soda, alternando un día sí, y otro nó, por espacio de dos semanas.

De el 25 á el 28 la temperatura fluctua entre 37° y 38°, las exacerbaciones son en la tarde; el 29 la enferma acusa calambres en la pierna izquierda y la temperatura asciende á 38°1 en la mañana, y en la tarde 37°3; en la mañana del 30—36°2 y en la tarde 38°3—continúan los calambres; el 31, la temperatu-

ofrece á nuestra consideración vemos pues que se trata de una vesanía atípica, aun no bien sistematizada, en que coexisten y se dan la mano, varias formas maniacas, sin tomar predominio aun ninguna sobre las demás; mania de persecución, delirio ambulatorio, fenómenos de excitación verbal é incoordinación de ideas; periodos de depresión intelectual y de estado melancólico; precisamente todo el cuadro de las vesanias toxi-infecciosas en su primer periodo; antes de adquirir la cronicidad, en la que una forma maniaca ha de predominar, sobre las demás para dar nombre á la vesanía, conservando solo pequeños rezagos de las demás formas, que se manifiestan solo de una manera pálida, como obligados satélites de la forma maniaca típica que dá nombre á la vesanía.

CONCLUSIONES

Por el estudio de este caso vemos:

1º Que la verruga, es susceptible de dar lugar á perturbaciones nerviosas de orden superior prematuras y no solo en el periodo preagónico, como las estudiadas hasta aquí.

2º Que estas manifestaciones se realizan en apirexia completa y cuando la economía no reacciona bien contra la causa infectante.

3º Que esta modalidad clínica se manifiesta de preferencia, en los temperamentos nerviosos y por causa de la nula ó insuficiente eliminación de los principios tóxicos del bacilo de la verruga.

4º Que como consecuencia, la base del tratamiento, antiverrucoso, mientras se llega á la consecución del suero específico; se refiere á tres puntos principales; medicamentos glovulémicos; los que faciliten la eliminación de toxinas y reconstituyentes.

5º Haré notar también, el polimorfismo casi completo que nos ofrece el caso estudiado (verru-

mular (axila), hemorrágica (corneate, medio)nodular subcutánea; miliar, papiloma, vesiculosa, pustulosa y cornea con descamación epitelial; y la coincidencia de dos de estas erupciones con la elevación térmica; como si la naturaleza se desprendiera por etapas, del principio tóxico; y últimamente la irregularidad de la curva térmica.

6º Hemos observado tambien la preferencia, ya señalada, del desarrollo de las verrugas en el sentido de la extensión; y que nos explicamos por la mayor dificultad de la sudación en este sentido, lo que dificulta á la célula viva, en su trabajo de defensa,, desprenderse de la toxina.

Además tenemos formado el concepto, de que: el verrucoma representa la defensa orgánica de la célula viva, no importa de que tejido; esta influenciada por las toxinas verrucosa, pervierte su fisiologismo y se convierte en célula *gourmande*, salvados los límites de crecimiento que le permite conservar su individualidad se divide, hay hiperplasia y queda enjendrado el verrucoma. Cuando este proceso se realiza en la sustancia cerebral, se constituye el verrucoma cerebral, que dá lugar á esas lagunas en la ideación, que se manifiestan por una vesania. El neurona repleto de toxina, pervierte su sicologismo; si lo elimina se obtiene esos casos de vesanía, no sistematizada, en un todo semejante á las vesanias toxi infecciosas, como la que estudiamos; si la acción se prolonga por mucho tiempo, es susceptible, por destrucción de sustancia cerebral ó por acción de presencia de producir verdaderas vesanias sistematizadas incurables.

La concepción entrevista por Carrion, de la posibilidad del desarrollo del verrucoma en organos nobles como el cerebro; la influencia cierta de la verruga sobre el sistema nervioso, para la que Quiroga

y Mena pedía un puesto entre las encefalopatías; y el hecho cierto del verrucoma cerebral, puesto en claro por la autopsia realizada y estudiada por Gonzalez Olaechea; recibe una comprobación mas con la historia clínica que acabo de leerlos.

Os propongo pues una vesanía mas—*vesanía verrucosa*—que tome su puesto al lado de las toxi-infecciosas crónicas como la sífilis.

Lima octubre 5 1903.

LUIS O. DE PIÉROLA.

Sobre la hematología de la enfermedad de Carrión

TRABAJO LEÍDO EN LA SOCIEDAD MÉDICA UNIÓN FERNANDINA, EN LA SESIÓN DE 5 DEL PRESENTE

Señor Presidente.

S. S.

Uno de los puntos interesantes en el estudio de las enfermedades infecciosas, es la sangre, tanto desde el punto de vista especulativo, como por los datos de aplicación práctica que suministra; su estudio ha llamado en todos los tiempos la atención de los investigadores y hoy apesar de los progresos de las Ciencias Biológicas, su estudio es aún incompleto, ofreciendo así gran campo de acción á los observadores.

Concretándonos á la enfermedad de Carrión y fijándonos en lo que en ella sucede, veremos que es la sangre uno de los tejidos que más sufre la acción del germen verrucoso; por consiguiente, el conocimiento de las alteraciones producidas por dicho germen es de gran importancia, estudiarlas es lo que me he propuesto hacer al emprender este pequeño trabajo que desgraciadamente no contiene todo lo debiera, á causa de no disponer de todos los me-

dios necesarios y principalmente por lo poco preparado que estoy para estos estudios.

HEMATIES.—*Color.* El color de los hematies en la verruga es variable y está en relación con los diversos periodos de la enfermedad; así pueden presentar un color casi normal, este hecho se observa en el periodo afebril y regresivo de la erupción verrucosa; otras veces se presentan casi descoloridos, lo que es muy frecuente en la fiebre grave y en los comienzos de la erupción.

Forma.—La forma así como el color ofrece variaciones, al lado de las formas discoideas normales, se observan ya glóbulos alargados, ya estrellados, algunos con vacuolas centrales, etc.

Dimenciones.—En la verruga como en todas las anemias se observan variaciones en el tamaño de los hematies, así es muy frecuente ver hematies gigantes, hematies enanos é intermedios. El Dr. Biffi que se ha ocupado de este asunto, dá las siguientes dimensiones:

Diametro máximum de los hematies gigantes	12 μ .
„ mínimo „ „ enanos	4 μ .
„ medio „ „ gigantes	9 μ .
„ „ „ „ enanos	5 μ .

Por mi parte he hecho algunas mensuras llegando á resultados idénticos,

El Dr. Herculles que se ha ocupado con detención del estudio de la sangre cree poder sacar de la presencia de las hematies enanas en la sangre perférica, un signo de diagnóstico de la verruga; pero este hecho no creo que tenga sino un valor muy relativo, pues como él mismo dice "la presencia en gran cantidad es bastante para diagnosticar la enfermedad de Carrión, su ausencia no nos autoriza á negar la existencia de ella." Yo he tenido ocasión de practicar algunas observaciones y he podido compro-

bar, que si bien es cierto que en la verruga se presentan con mucha frecuencia, en otras anemias también se observan; de esta manera el hecho pierde gran parte de su valor y solo se le puede tener en cuenta en unión de otros síntomas.

Número.—En la verruga el número de los hematíes está disminuido, naturalmente esta disminución ofrece variaciones que se hallan en relación con los periodos de la enfermedad. Como término medio puede darse á 2.500.000 á 3.500.000. por mm^3 . El Dr. Tamayo cita un caso de 990.000 hematíes por mm^3 . Yo he tenido ocasión de ver un enfermo que tenía 750.000. por mm^3 .

Voy á ocuparme ahora de las granulaciones que se observan en el interior de los hematíes de los verrucosos; este es un fenómeno bastante frecuente y puede observarse en todos los periodos de la enfermedad; hasta hace poco creía que solo se presentaban en la verruga, pero este hecho que á ser cierto hubiera tenido gran importancia, no es positivo; he tenido ocasión de verlos en un caso de malaria de forma grave.

Plehu que las ha estudiado en la malaria, creía que fueran específicas de ésta, pero han sido encontradas por otros observadores en distintas anemias; como se vé es e hecho ha perdido la importancia que se le podía dar y queda reducido á un simple dato hematológico.

Cuando observé estas granulaciones por primera vez, algunas tenían movimientos bastantes activos; posteriormente también las he visto moverse, aunque muy raramente, por esta razón creía que no se trataba de las granulaciones descritas por Erlich y Laveran en 1884, pero el profesor Laveran en su obra sobre los hematozoarios de la sangre humana, al ocuparse de ellas, dice: que en algunas ocasiones presentan movimientos, hoy pues creo que se trata de las gra-

nulaciones de Erlich; una de las propiedades que las caracterizan es la de teñirse por los colores básicos de anilina.

Estos cuerpos también han sido encontrados por Marchiafava, Smith, Tiemman en la malaria de los bueyes.

En cuanto á su naturaleza no está definida; para algunos se trata de degeneración protoplásmica.

Smith, Dionisi y otros consideran á los hematíes que presentan estos cuerpos como formas embrionarias, Askanazy y Gabritschewshy piensan que se trata de un fenómeno policromatofilia.

Otro fenómeno digno de mención, es la presencia de hematíes nucleados en la sangre periférica, generalmente se les observa en los enfermos muy anémicos; en algunos de estos hematíes, he observado que contenían las granulaciones de que acabo de hablar.

Afinidad colorante.—La manera de comportarse de los hematíes, en presencia de los reactivos tintóreos no es igual, empleando los métodos de doble coloración (azul y eosina) se observa con frecuencia que los hematíes no toman la eosina como en el estado normal, sino con menor intensidad y que este hecho está en relación con el grado de anemia; además de los hematíes que se tiñen por la eosina hay algunos que toman aunque debilmente el azul de metileno.

LEOCOCITOS.—El papel que estos elementos tienen en las enfermedades infecciosas es de gran importancia, son ellos, según resalta de los brillantes estudios de Metchnikoff, los encargados de la defensa del organismo en frente de los diversos gérmenes patógenos, es en ellos en donde debemos buscar el origen de ciertas sustancias, tales como las aglutininas, hemolisinas y precipitinas que tienen gran influencia en la producción del fenómeno de la inmunidad.

Como se ve por este ligero resúmen las funciones de los leucocitos son bastante complejas y por consiguiente su estudio ofrece gran interés.

Veamos lo que sucede en la enfermedad de Carrión.

Número.—El número de leucocitos está aumentado en la verruga; por término medio podemos decir que es de 15 á 20.000 por mm^3 , pero puede ser mayor, así he llegado á contar hasta 70.000 por mm^3 .

Si tratamos de relacionar el número con los diversos periodos de la enfermedad, veremos que este alcanza su máximo en el período febril de la erupción verrucosa, es menor en los casos de fiebre grave, sobre todo cuando no hay erupción.

Si la numeración de los leucocitos de una manera general tiene importancia, esta es mayor cuando al mismo tiempo se hace de una manera particular.

Como se sabe, en la sangre hay varias clases de fagocitos que se diferencian por sus propiedades fisiológicas ó por su origen, así según lo ha probado Erlich y sus discípulos, unos son de origen ganglionar y otros de origen medular.

El estudio de las fórmulas hemo-leucocitarias en las diversas enfermedades ha demostrado que aunque cada enfermedad no tiene una fórmula propia y que por consiguiente no se puede como se había creído al principio de las investigaciones hematológicas, llegar por el simple estudio de la fórmula leucocitaria al diagnóstico de la enfermedad, sin embargo ella tiene el valor de un síntoma de gran importancia y en ciertos estados infecciosos según Besançon y Labbé tiene una importancia primordial al pulso y la temperatura.

Respecto á la verruga veamos lo que pasa: He examinado 14 enfermos en los diversos periodos de la enfermedad—Vease el cuadro adjunto N.º 1 (Pag. 118).

Si lo examinamos con detención, veremos que la proporción de los diversos leucocitos no es la misma que en el estado normal y que por consiguiente hay una alteración; ésta consiste principalmente en el aumento de los polinucleares eosinófilos, aumento que puede llegar hasta 76 % como lo he podido observar en un enfermo de la sala de Santo Toribio. Este aumento está en razón inversa con la cifra que indica el número de los polinucleares sin granulaciones; también se observa en algunos casos, ligero aumento de los grandes mononucleares. los linfocitos así como los mononucleares medios casi no sufren alteración, sucede lo mismo con los basiófilos. Sintetizando, diremos: que lo que caracteriza la fórmula hemo-leucocitaria en la verruga es el aumento de los eosinófilos. Aquí tengo que hacer una observación, como se sabe se distinguen dos clases de eosinófilos, los eosinófilos verdaderos ó de granulaciones grandes y los pseudo-eosinófilos ó de granulaciones pequeñas; el aumento que se observa es de ambos eosinófilos, pero es mucho mayor el de los pseudo-eosinófilos; Sin querer exagerar las cosas, creo que la observación de que vengo hablando puede tener aplicación en el diagnóstico de la verruga, desde luego la simple observación del aumento de los eosinófilos, no bastaría para formular un diagnóstico de verruga, puesto que la eosinofilia se observa en otros estados morbosos, entre estos tenemos á los individuos atacados por parásitos intestinales. En algunos de estos que van acompañados de anemia más ó menos profunda parece que la cuestión se prestase á confusiones; pero creo que esto no sucedería, porque aparte de algunos datos clínicos, un examen microscópico de las heces bastaría para resolver el problema.

El aumento de los eosinófilos en

la verruga tiene todavía importancia, si tratamos de diferenciar la verruga del Paludismo; como se sabe existen ciertos estados de ambas enfermedades, en que el diagnóstico diferencial es casi imposible, un exámen de la sangre bastaría en algunos casos (1) para resolver el problema; así la malaria se caracteriza por una leucopenia, con aumento de los grandes mononucleares y la verruga por una leucocitosis y probable aumento de los eosinófilos.

De esta manera pues, si el aumento de los eosinófilos que he observado en todos los enfermos atacados por el germen verrucógeno, es comprobado por otros observadores, tendremos un nuevo signo de diagnóstico de la verruga de no escasa importancia.

En el curso de mis observaciones sobre los leucocitos, me ha sido posible observar de una manera constante, la presencia de gran número de leucocitos con granulaciones iodófilas.

HEMOGLOBINA.—De conformidad con la anemia que se observa, la hemoglobina está disminuída en la enfermedad de Carrión; en las observaciones practicadas por mí he encontrado como cifra mínima 2 %.

Me ocuparé ahora de la hemostereometría ó sea la mensura del sedimento globular con relación al plasma sanguíneo.

Resulta de los trabajos de Bieruacky, Müller Max Herz y otros que la determinación del sedimento globular con relación al plasma tiene importancia no solo en las enfermedades de la sangre, sino también en algunas otras; así suministra datos utilísimos en la marcha de algunas enfermedades y está llamada á prestar al lado de la hematimetría y de la cromometría grandes servicios en la clínica.

(1) Dig. en algunos casos porque pueden observarse individuos atacados por ambas enfermedades.

De conformidad con lo que acabo de expresar he practicado algunas observaciones en comparación con el número de hematies y la cantidad de hemoglobina, vease el cuadro II. Del exámen de ese cuadro puede concluirse que: en la verruga el número de los hematies no está en relación con el volumen del sedimento, estas diferencias podrían explicarse perfectamente si recordamos que en la verruga las dimensiones de los hematies varían, así ya se encuentran cantidades de glóbulos enanos lo que es frecuente, ya gigantocitos.

Comparando el volumen del sedimento con la taza de la hemoglobina, diremos que la hemoglobina sigue de una manera sensible las oscilaciones del sedimento.

Respecto del sedimento con relación al plasma, se encuentra disminuido notablemente.

Nos ocuparemos por último del serum. Entre las propiedades que caracterizan al serum de la sangre de los verrucosos tenemos aquellas en virtud de la cual aglutina los hematies de las personas sanas; esta presencia de las aglutininas en la sangre verrucosa fué observada por primera vez por el Dr. Biffi, de las experiencias que yo he practicado puedo concluir que el poder de aglutinación varía en relación con los diversos períodos de la enfermedad, alcanzando su máximo en el período febril, en donde he podido practicarla al $\frac{1}{100}$.

Como apéndice daré á conocer los métodos de coloración de que me he servido en el curso del presente trabajo; estos son el método de Laveran (1) (azul de metileno al óxido de plata y eosina acuosa 1 %), el de Villebrand, azul de metileno, solución saturada y solución alcohólica de eosina 5 % partes iguales y,

(1) Para el buen éxito de este método, es indispensable la pureza de los reactivos; con este recomiendo el azul y la eosina Höchst.

por último, uno mio que consiste en lo siguiente:

Azul de Unna.....	2-cc
Sol 1 % azul de metileno al bicarbonato de sodio 0.50.....	2-cc
Sal acuos. eosina 2 % 0	6-cc
Acido acetico.....	II. gts.

Mézclase bien y colóquese los preparados de sangre previamente fijados, de manera que solo toquen la superficie del líquido colorante, para lo cual basta con verter la mezcla colorante en una caja de Petri y

poner los preparados boca-abajo; se lavan, se secan, y se montan al bálsamo, entonces se observa lo siguiente: los hematias de un bello color rosado, los leucocitos, el nucleo en azul violáceo, el protoplasma de los polinucleares corrientes, ligeramente rosa, el de los mononucleares en azul, las granulaciones eosinófilas intensamente teñidas de rojo, las granulaciones basiófilas en azul.

Este método bastante sencillo me ha dado resultados superiores á los que hasta hoy he puesto en práctica.

Estudio de la fórmula hemo-leucocitaria en la Verruga

CASOS OBSERVADOS	Linfocitos	Monocleares medios	Grandes Monocleares	Polinucleares	Eosnófilos	Seudo eosinófilos
San Francisco N° 30.....	11. %	10. %	1. %	70. %	3. %	5. %
Santo Toribio N° 20.....	4.5 ,,	3. ,,	2.5 ,,	9.5 ,,	4. ,,	76.5 ,,
Santo Toribio N° 35.....	9. ,,	6. ,,	4. ,,	10. ,,	14. ,,	57. ,,
Santo Toribio N° 49.....	7.5 ,,	14.5 ,,	9. ,,	28.5 ,,	3. ,,	37.5 ,,
Santo Toribio N° 46.....	9.5 ,,	8. ,,	3.5 ,,	6.5 ,,	10.5 ,,	62. ,,
Santo Toribio N° 18.....	12. ,,	6. ,,	8. ,,	10. ,,	10. ,,	54. ,,
Santo Domingo N° 12....	5. ,,	6. ,,	4. ,,	15. ,,	2. ,,	68. ,,
San Francisco N° 40.....	11. ,,	14. ,,	5. ,,	15. ,,	6. ,,	49. ,,
San Francisco N° 22.....	20. ,,	8.5 ,,	0.5 ,,	49. ,,	1. ,,	21. ,,
San Pedro N° 20.....	6. ,,	12. ,,	23. ,,	25. ,,	0. ,,	34. ,,
San Pedro N° 53.....	23.5 ,,	13.5 ,,	14.5 ,,	9. ,,	4. ,,	35.5 ,,
San Andrés N° 38.....	3. ,,	7. ,,	1. ,,	35. ,,	10. ,,	44. ,,
San Pedro N° 21.....	8.5 ,,	13.5 ,,	7. ,,	66. ,,	1. ,,	5. ,,
Santo Domingo N° 29....	10. ,,	22.5 ,,	10. ,,	25.5 ,,	0. ,,	32. ,,

La Hemostereconría en la Verruga

CASOS OBSERVADOS	Numero de hemurias M. s	Sedimento globular %	Cantidad de hemoglobina %
Santo Toribio N° 49.....	5.000.000	43.	10.51
Santo Toribio N° 46.....	3.375.000	20.3	3.60
San Pedro N° 33.....	5.000.000	50.	10.
San Pedro N° 21.....	2.800.000	40.	3.60
San Pedro N° 20.....	4.800.000	41.	10.
San Francisco N° 40.....	4.875.000	66.	7.2
San Francisco N° 22.....	3.000.000	56.	3.60
Hospital de Santa Ana— Santo Domingo N° 29.	4.400.000	23.	5.60

Julio C. Gastiaburú.

Lima, 5 de octubre de 1903.

MEDICINA PRACTICA

Las diferencias de acción de las soluciones de clorhidrato de cocaína

Experiencias efectuadas por M. Alfredo Bignon le han llevado al convencimiento de que la diferente acción anestésica de las soluciones de clorhidrato de cocaína, depende de que para que la cocaína ejerza una acción efectiva es preciso que por ningún motivo las soluciones sean ácidas. En efecto la presencia de cualquier ácido, anula el poder anestésico de este alcaloide.

Un experimento muy sencillo basta para demostrarlo: si se to-

ma una solución al centésimo de elorhidrato de cocaína á la que se añade unas cuantas gotas de un ácido cualquiera y con el líquido así preparado, se hace una buchada, no se consigue la acción anestésica; pero si después de enjuagarse la boca se hace una nueva buchada con una solución de bicarbonato de soda, inmediatamente se observa el adormecimiento característico que demuestra la actividad del medicamento.

Ahora bien el clorhidrato de cocaína, sobre todo el clorhidrato de cocaína más buscado, aquel que presenta una hermosa cristalización, es una sal que da constantemente una reacción ácida. Si en una proporción más ó menos apreciable los ácidos anulan el poder anestésico de la cocaína, los clorhidratos de cocaína del comercio cuanto más ácidos sean menos valor anestésico deben poseer; de ahí la diferencia de acción de las soluciones de cocaína al mismo título, según los procedencia del producto, más ó menos ácido. Según esto, lo racional sería al emplear las soluciones de cocaína el neutralizarlas al momento de emplearlas para poder obtener el máximun anestésico.

El *modus facendi* sería el siguiente: añadir gota á gota á la solución de clorhidrato de cocaína una solución saturada de bicarbonato de sodio hasta opalescencia, y filtrar obteniéndose así un anestésico seguro.

Lima, 1903.

C. Alberto García.

Publicaciones recibidas

L' Extirpation du Cáncer du sein por Dr. Mériel. Aucien chef de clini que chirurgicale á la Faculte de medecine de Toulouse, etc.

1 vol. in 8° avec 38 figures dans le texte.....4 fr.

A. Maloine, Libraire—Editeur. 23-25 rue de l'École de Médecine—Paris. Provisoirement.—95, Boulevard Saint Germain.

Fisiología Humana, por el *Dr Luigi Luciani*, director del Instituto Fisiológico de la Real Universidad de Roma.

Versión Castellana de P. Ferrer Piera, C. de la Real Academia de Medicina de Barcelona, bajo la dirección y con notas del doctor don Rafael Rodríguez Méndez, catedrático de término, por oposición, de la Universidad de Barcelona.

Antonio Virgili, Sdad. en Cta. editores—Calle de Valencia, 301.—Barcelona.

Hemos recibido los cuadernos 25° y 26.°

La Thérapie Hydromineral et les stations balneaires de la Belgique par le *Dr. Jules Felix*.....Prix 3 fr.

A. Manceaux, editeur, 3, rue des Minimes Bruxelles—1903.

Le Cytodiagnostic.—Métodos de examen de las serosidades y del líquido céfalo-raquídeo, por el *Dr. Marcelo Labbé*, médico de los hospitales de París—Un vol. in 18 de 96 páginas, cartonado:—1 fr. 10—*Librería de J. B. Baillière é hijos, 19 rue Hautefenillo, Paris.*

El examen de las serosidades patológicas ha hecho en estos últimos años muy grandes progresos. No se limita hoy á comprobaciones groseras del color, aspecto, densidad, formación de un coágulo mas ó menos espeso; sino que se recurre para afirmar el diagnóstico de la naturaleza de las serosidades, á una serie de medios sacados de la *oroscopia*, de la *bacterioscopia* y de la *citoscopia*.

Son estos medios que M. Marcelo Labbé ha reunido y condensado en un volumen de las *Actualidades*

Médicas, insistiendo particularmente sobre el más moderno de ellos. el *citodiagnóstico*.

Las precauciones antisépticas que se toman hoy en las más mínimas operaciones médicas, han hecho inofensivas las punciones exploradoras hechas en las serosas pleural, peritoneal, vaginal, articular, pericárdica, de suerte que estas intervenciones, antes temidas, son hoy practicadas sin ningún peligro y han podido ser vulgarizadas, no solamente con su fin terapéutico, sino en una intención diagnóstica.

La punción lumbar, si pocos servicios ha prestado en el tratamiento de las afecciones nerviosas y dolorosas, ha tenido, desde el punto de vista diagnóstico, mayor valor permitiendo estudiar en el individuo vivo las infecciones y las reacciones orgánicas que se pasan en el seno del sistema nervioso. Después de haber tratado del examen de las serosidades patológicas, M. Labbé expone la técnica y los resultados del examen del líquido céfalo-raquídeo obtenido por punción lumbar.

Desde Huaráz escribe el doctor Dámaso A. Antunez, con fecha 4 de marzo de 1893: "Habiendo empleado la Emulsión de Scott durante tres años desde que fuí interno del Hospital y después como médico, cábeme la satisfacción de declararla una preparación superior especialmente en casos de escrofulosis, linfatismo y tuberculosis pulmonar durante sus primeros períodos. El resultado de su uso fué siempre feliz, dados los componentes de la Emulsión de Scott.

Los casos fatales de tisis, escrófula, linfatismo y raquitismo, han disminuido en todos los países en donde se ha introducido la Emulsión de Scott.

Imprenta de San Pedro.



Dr. JUAN CANCIO CASTILLO

† el 6 de Noviembre de 1903

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