

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXI } LIMA, 15 DE NOVIEMBRE DE 1904 } N.º 381

CORRESPONDENCIA

Desde París

Apuntes médicos para "La Crónica Médica"

París, setiembre 25 de 1904.

Apesar de la distancia enorme y la diferencia de medio; apesar de la juventud de nuestras instituciones y de la dificultad que su desenvolvimiento tiene entre nosotros, la medicina en el Perú sigue perfectamente la evolución moderna y ha sido fructuosa la labor de nuestros maestros.

Sin querer glorificar nuestra medicina, y hablando sin exageración ni amor propio, se siente especial gusto en hacer una constatación sincera, que, ojalá, sirva de estímulo y entusiasmo.

La superioridad de la ciencia está indiscutiblemente aquí; pero quiero hacer notar que la diferencia que hay entre el Perú y Europa bajo este punto de vista, es sólo la que tendrá que existir siempre, mientras esté aquí el centro productor de la evolución científica; y esta diferencia es la que hay entre la generalización de una experimentación y la

generalización de lo que ya está sancionado. Lo que en el Perú se ignora es la tendencia del momento de los estudios, pues á parte de ser la distancia un factor de tiempo, sólo se exportan los conocimientos ya adquiridos y no los que están en vía de perfeccionamiento.

Sólo en este sentido es que se puede hablar de cosas nuevas y comunicar datos interesantes, fruto generalmente de los colaboradores de los célebres profesores franceses, cuyos nombres sólo serán conocidos allá por nuestros hijos.

Estudiando la medicina en París, desde el primer momento se observa la evolución actual que tiende á acercar cada vez más la medicina á la física, no solamente por el hecho ya conocido de formular leyes y de experimentarlas, sino por la tendencia, perfectamente acentuada hoy, de reducir á ecuaciones las reacciones de la economía, transformando en números el valor y la energía de las funciones que se están realizando *en un organismo dado*.

Los análisis de los humores, la numeración de los glóbulos, las reacciones catalíticas, la medida de la presión sanguínea, etc, etc, han sido los elementos productores de esta evolución, pero las conquistas últimas han determinado el rumbo definitivo de esta transformación, y así, ahora no sólo se señalan ya las funciones normales, sino aún, repre-

sentando en guarismos la marcha total de una enfermedad y operando con estos números, se llega á fundar el pronóstico y señalar la marcha de la enfermedad.

Es así que en un curso hecho por los jefes de clínica del Dr. Landouzy, estudiando un enfermo atacado de nefritis (síndrome de insuficiencia renal) la crioscopia permitió señalar numéricamente la fórmula de la eliminación, y calculando con ellas el Dr. Leon Bernard llegó á encontrar las variaciones de la composición de la sangre, y predijo una crisis grave que se realizó dos días después, bajo la forma de un ataque de uremia.

Al lado de la curva térmica, se sigue en la tifoidea la curva de la seroreacción, así como en la tuberculosis; la curva del valor globular en las anemias, la de la eliminación clorada en la enfermedad de Bright, la curva del peso, etc. etc, tendiendo todo esto á quitar el arte médico de las manos de ciertos genios privilegiados, que nacían médicos, y poniéndolo al alcance de todos, como cualquiera otra ciencia de aplicación. Por otro lado el factor personal se elimina ó se restringe cada vez más, dejando el sitio al laboratorio y á los instrumentos registradores de la clínica.

La evolución médica actual, hace caer poco á poco en el olvido lo que se podría llamar los medicamentos de fe, y al mismo tiempo que se observa una gran parsimonia medicamentosa: ésta está restringida al uso de agentes racionales; es más bien hacia los elementos del diagnóstico que convergen ahora todas las investigaciones, y es en estos mismos elementos que se encuentran armas para la curación, como ha sucedido con la punción lumbar, por ejemplo.

Empleada primero para investigar la linfocitosis y hacer el diagnóstico de la meningitis tuberculosa, descubierta después el cromodiagnóstico, gracias hoy al Dr. Ba-

binski se ha generalizado excesivamente la posición lumbar como tratamiento casi específico de los fenómenos vertiginosos, muy especialmente en los tabéticos, así como para las sorderas de los arterioesclerosos, y aún en los casos de otitis media esclerosante se ha producido enorme alivio. Se extrae, máximo, 5 c. c. y una cefalea intensa sigue á la punción; así que es necesario advertir á los pacientes esta particularidad:

Se observó también que esta punción lumbar curó en muchos casos la incontinencia de orina de los niños; hoy se ha generalizado en lugar de esto las inyecciones de agua en el canal sacro. Al nivel del cocix se hace la inyección que en los niños llega hasta á ser de 100 c. c. Se está empleando con muy buen éxito en los servicios de enfermedad de nerviosas para combatir la anafrodisia.

HELAN JAWORSKI

—...—

Algunas Consideraciones

SOBRE LA

EPIDEMIA DE SARAMPION DE 1903

TESIS

Que para optar el grado de bachiller presenta á la Facultad de Medicina

Manuel Francisco Zúñiga

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Una de las enfermedades que verdaderamente ha predominado durante el curso del presente año, en

forma terriblemente epidémica, ha sido, como todos sabéis, la fiebre eruptiva, independizada como entidad nosológica desde los trabajos de Sidenham y Morton (1670 á 1674), conocida con el nombre de Sarampión. Numerosos son los casos de esta enfermedad que hemos asistido en nuestros hospitales; hemos apreciado de cerca sus variadas formas anomalías y complicaciones. Muchos son los que hemos visto sucumbir con esta epidemia ó á sus mortíferas complicaciones. Comparando las estadísticas de mortalidad de las epidemias morbiliosas desde el año de 1884, ninguna, salvo la de 1888 que se prolongó hasta el año siguiente, ha alcanzado la cifra á la que sube la epidemia actual cuyos caracteres generales, cuyo *genio*, hemos procurado bosquejar en la presente tesis, para obtener el grado de Bachiller en esta ilustre Facultad.

CONSIDERACIONES ETIOLÓGICAS

El sarampión, señores, lo hemos visto desarrollarse durante las cuatro estaciones del presente año, si bien es cierto que la verdadera epidemia no se ha hecho sentir sino en el invierno, desde junio hasta setiembre, lo que equivale á decir que las condiciones favorables para la exhuberancia potencial del germen morbilioso, en la presente epidemia, han sido las de la estación fría y, aun, las de la primavera. Pero, la gran epidemia de 1888 á 1889 tuvo su *máximum* en el verano, como lo prueba la estadística de mortalidad en dicho año, y, si se observa los cuadros que hemos formado de las defunciones por sarampión desde 1884, se verá que dichas epidemias se han presentado también en la primavera y en el otoño. Por consiguiente las epidemias de la enfermedad que estudiamos pueden presentarse, entre nosotros, en cualquiera de las estaciones.

En Lima casi todos los años se

presentan pequeñas epidemias de sarampión; pero, como hemos dicho, desde la mortífera epidemia de 1888, que se prolongó hasta 1889, no se ha presentado otra igual á la de 1903. ¿Cuál es la causa de la exhuberancia del germen morbilígeno en estas epidemias? Por que alcabo de 15 años vuelve á adquirir tal intensidad? He aquí dos problemas que todavía no estamos en aptitud de resolver; solo si, podemos asegurar que las estaciones y, por consiguiente, la temperatura no tienen influencia en su desarrollo, pues, dichas epidemias se presentan tanto en invierno como en verano, en primavera como en otoño.

La epidemia morbiliosa de 1903 no solamente ha hecho sus estragos en esta capital y sus alrededores, sino que ha recorrido también gran extensión del territorio nacional.

Es digno de mención el hecho de haber precedido á esta epidemia otras de enfermedades infectivas, tales como las de *coqueluche*, *viruelas*, y, la mal denominada *paperas* (parotiditis epidémica ó ourliana). Entre el sarampión y la *coqueluche* existen tan íntimas relaciones que hacen sospechar algún parentesco entre ellas. Así por ejemplo, hemos visto ingresar á nuestra clínica Pediátrica morbiliosos que, en el período descamativo, eran acometidos de una tos con todos los caracteres de la *coqueluche*. Es que estos niños han contraído después esta última enfermedad. Puede en efecto suceder así: pero hemos observado otro caso más curioso aún: Una joven de 23 años de edad, atacada de sarampión, ingresó á dicha clínica, acompañada de un chico de 3 años que todavía no ha pasado esta enfermedad. Pues bien, este niño en lugar de contraer el sarampión por contagio directo, como era de esperarse, pues, dormían en una sola cama y estaban juntos todo el día, contrajo la *coqueluche*. La madre permaneció mu-

chos días en el hospital, hasta su completo restablecimiento, pero el niño no tomó el sarampión.

El sarampión de 1903 no ha respetado edades, ha recorrido desde el feto hasta el adulto, el embarazo y el estado puerperal. Algunos ejemplos podemos citar á este respecto:

Una mujer embarazada contrae el sarampión, días antes del parto, y desembaraza un feto morbilioso muerto (caso del Dr. Velaochaga). Otra mujer en estado grávido y atacada de sarampión ingresó á la Sala de San Antonio (Hospital de Sta. Ana), el 28 de julio desembarazó un niño que, á los dos días de nacido, contrajo el sarampión, pero no así á la madre (caso del Dr. Samuel García).

Casi todas las embarazadas morbiliosas asistidas en el Hospital de Santa Ana han pasado felizmente el sarampión; sin embargo, en población no ha dejado de observarse uno que otro aborto morbilógeno, durante el curso de los tres primeros meses del embarazo.

Respecto al sarampión en el estado puerperal, podemos citar, entre otros, el caso de una mujer joven de 15 años de edad que desembarazó en la sala de San Antonio y en seguida contrajo el sarampión.

El sarampión en los adultos de 25 hasta 40, 50 y 60 años, no ha dejado de ser frecuente, como puede verse en los cuadros, que he formado, de *morbiliosos asistidos en nuestros hospitales*.

¿Cuál ha sido la edad preferida por el sarampión de 1903?

Si nos atenemos á la edad de los morbiliosos asistidos en nuestros hospitales, resulta que el mayor número de atacados en esta epidemia se encuentra entre los individuos de 18 á 25 años, siguiendo después, los de 10 á 15, los de 5 á 10, los de 1 á 5, los de 15 á 18 años, los de 6 meses á un año, los de 25 á 30 años, los de 30 á 35 años, los de 35 á 40, los de 3 á 6 meses, los

de uno á 3 meses, y por último, los recién nacidos con los de 50 y 60 años. Con una particularidad: muchas son las casas en las cuales primero han sido atacados los adultos y después los niños. Si las pequeñas epidemias de sarampión atacan de preferencia á los niños, esto se explica perfectamente. En primer lugar por la menor defensa orgánica que estos pueden oponer á los agentes infectivos, en segundo lugar porque casi siempre todavía no han sido inmunizados por un primer ataque de sarampión y, en tercer lugar, porque las relaciones del trato hacen que estén más expuestos al contagio. Pero, en las grandes epidemias, como la presente, cuando el germen específico se manifiesta con gran exhuberancia potencial, son atacados casi por igual los adultos y los niños.

Si bien es cierto como parece demostrado, que el sarampión confiere inmunidad, no ha dejado en cambio, de observarse algunas *recaídas*, después de 15 á más días de haber pasado la primera erupción exantemática, debido tal vez esto, como dice el Profesor Almenara Butler de esta Facultad, "á que los virus, los agentes morbiliosos no han terminado su primera etapa, y, exaltada su virulencia por distintas causas, vuelven á tomar incremento" (Lección dada en la Clínica Pediátrica el 25 de junio de 1903)

¿Los individuos francamente tuberculosos son aptos para tomar el sarampión? si nos atenemos á las observaciones que hemos hecho en nuestros hospitales, podemos decir que ninguno de los individuos francamente tuberculosos, en ellos asistidos, ha tomado el sarampión. Las salas de fimatosis de los Hospitales de Sta. Ana, Dos de Mayo y San Bartolomé han permanecido completamente indemnes á la epidemia. Ninguno de los tuberculosos del Hospital Militar, á pesar de su trato continuo con los epide-

Mortalidad en la ciudad de Lima por Sarampión según la edad

AÑO DE 1903		1 á 3 días	1 á 3 meses	3 á 6 meses	6 á 12 meses	1 á 3 años	3 á 5 años	5 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 18 años	18 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 45 años	TOTAL
Hospital de Santa Ana	San Antonio.....	1															1
	San José.....			1	7	21											29
	San Vicente.....						1	5									6
	Santa Isabel.....														1		1
Hospital del 2 de Mayo	San Francisco.....												1				1
	San Roque.....														1		1
	Las Mercedes.....						1		1								2
Hospital Militar.....												4	2				6
Hospital Italiano										1							1
Hpcio. de Hfnos. Lactantes				1	3	22	11	3									45
Casas particulares.....			1	4	26	75	11	8						1		1	127
SUMAS.....		1	1	6	36	118	24	16	1		1	4	3	2	1	1	215

miados, ha tomado el sarampión.

Concretándonos, ahora á la mortalidad por sarampión durante la epidemia del presente año, resulta que, el número de defunciones que hemos podido comprobar es de 215; si bien es cierto que en realidad, el número de muertos por esta enfermedad es mucho mayor. Y, no obstante de ser evidéntísima esta afirmación, en las estadísticas municipales, según nuestras observaciones, el número de defunciones morbiliosas tiene que ser menor que el ya indicado y que hemos evidentemente comprobado, llevando nosotros mismos en algunos servicios hospitalarios cuadros estadísticos en los que hemos registrado los epidemiados asistidos, los fallecidos, etc. La diferencia que habrá respecto al número de defunciones morbiliosas entre la estadística municipal y la mía, obedece á múltiples circunstancias, entre las cuales señalaremos las siguientes:

En primer lugar, algunos médicos han omitido consignar en los certificados de defunción al sarampión como causa determinante de la muerte, y solo se han conformado con poner el nombre de la complicación (Bronco-neumonía, por ejemplo) con que ha muerto el morbilioso. Igual omisión se ha hecho en algunos servicios de nuestros hospitales, en muchos de los cuales ni cuadros estadísticos se han hecho estrictamente, y, en verdad que es esto una labor casi impracticable para algunos Internos, cuyo trabajo es recargado. Otras veces, quizás, la omisión se ha hecho en las Oficinas municipales al trasladar los certificados de defunción á los libros de Registro.

La estadística de mortalidad por sarampión del Hospicio de Huérfanos Lactantes la hemos obtenido completa, gracias á la amabilidad del honorable facultativo de dicha casa, Dr. P. Valero, quien nos hizo ver las defunciones en las cuales se había omitido poner el sarampión

y sólo se indicaba la complicación, causa próxima de la muerte. Así pues, con algún fundamento, tenemos que agregar á las 215 defunciones morbiliosas que hemos señalado, la mitad por lo menos, de más de 130 defunciones de menores por bronco-neumonía que aparecen inscritas en los registros municipales, pues, dicha enfermedad, en los niños, durante el presente año, casi no ha tenido otro origen que el sarampión y, acaso, la coqueluche. Otro tanto decimos de la tuberculosis infantil del presente año, pues, una gran parte de estas defunciones, ha sido inmediatamente consecutivas al sarampión. Con razón dice muy bien el Profesor Almenara: "El sarampión es la enfermedad más tuberculizante de la infancia." Y, en verdad que esta aserción es para nosotros como un aforismo, pues, hemos encontrado la comprobación en muchas autopsias de niños con lesiones tuberculosas contraídas con el sarampión. Pero, hay algo más: esta tuberculosis rápida consecutiva, no sólo la he observado en los niños sino también en los adultos. Y, en efecto: cuantos jóvenes conscriptos hemos visto ingresar al Hospital Militar, quince ó más días después de haber pasado su sarampión, con signos evidentes de tuberculosis ¡y cuantos jóvenes hemos visto sucumbir poco tiempo después de contraído el sarampión con la tuberculosis pulmonar, peritoneal, etc.!

Así pues, el número probable de muertes ocasionadas por la epidemia morbiliosa del presente año no debe ser menor que 300, es decir, el 61, 33º por mil del total de defunciones que ha sido 4891.

Pero admitiendo que el número de defunciones morbiliosas sea solamente de 215, y, poniendo á Lima una población de 130,000 habitantes, resulta que el coeficiente de mortalidad por el sarampión durante el presente año es de 16,53 por cada 10,000 habitantes.

El número aparente de defunciones morbiliosas de 1884 á 1903 (el número real no puede ser menor de mil y tantos) es 905, el cual dividido entre los 20 años observados— si bien es cierto que no en todos los 20 años ha habido sarampión— da un promedio anual de 45,25 defunciones.

Ninguna de las edades ha escapado á la guadaña segadora del sarampión: pero el mayor número de defunciones se encuentra, como siempre, entre los niños de la primera infancia, contándose en primer término los de uno á tres años y, siguiendo después, los de seis meses á un año, los de 3 á 5 años, &, como puede verse en los cuadros y diagramas adjuntos. (1)

El número mayor de defunciones morbiliosas ha tenido lugar en el mes de agosto, es decir durante el *máximum* de la epidemia actual. Pero haciendo el cómputo de todas las epidemias morbiliosas habidas desde 1884, y, sumando el número de muertos en los meses respectivos resulta, que el mayor número de defunciones ha tenido lugar en el mes de diciembre.

Respecto al sexo no ha habido una notable diferencia en el número de defunciones. Concretándonos ahora á la epidemia en los hospitales resulta que el número de morbiliosos que hemos podido inscribir es de 655; pero en realidad el número de morbiliosos asistidos es mayor, pues, en algunos servicios no se ha llevado cuenta exacta de los epidemiados.

El hospital que mayor número de morbiliosos ha asistido es el de Sta. Ana (219), siguiendo después el de Dos de Mayo (163), el Hospicio de Huérfanos Lactantes de la Recoleta (160 y tantos niños, de días de

nacidos hasta 7 años de edad) y el Hospital Militar (114).

El número de muertos ha sido 88 comprendiendo la mayor parte al Hospital de Santa Ana y al Hospicio de Huérfanos Lactantes, es decir á los niños de la primera infancia, debido esto no sólo á su menor resistencia orgánica, sino también á que casi siempre han ingresado con un sarampión complicado y, al estado paupérrimo de su organización, como pasa principalmente con los niños de la Casa de Huérfanos.

Que el sarampión es una enfermedad contagiosa lo hemos comprobado muchas veces en esta epidemia, en casos verdaderamente indudables; pero también es cierto que hemos observado algunos otros en los cuales no hemos podido sospechar el menor contagio, directo ni indirecto. Con una particularidad que, el sarampión en estos últimos, ha sido relativamente benigno: no así en los primeros, en los que, casi siempre, ha sido de mal carácter. Cómo explicar estos hechos? Es que el germen morbilioso—que existe en todas las latitudes—es un saprófito habitual del hombre, que bajo ciertas condiciones despierta su virulencia y determina la enfermedad, lo mismo que pasa con el gonococo, con el neumoco, coli bacilo, etc? Esta conjetura no podemos sostenerla científicamente, puesto que todavía no se conoce el verdadero germen del sarampión: "La naturaleza de esta enfermedad es esencial é indudablemente infecciosa, como lo demuestra su contagiosidad y el conjunto de los procesos que la constituyen; pero la bacteria productora aún no es conocida, pues ni el *mucor mucedo verus* ni el bacilo encontrado en la sangre de los individuos afectados de sarampión por Canon y Pielicke pueden considerarse como el agente patógeno específico. Criffts ha comprobado en la orina de los sarampionosos una ptomaina especial, pero esto no constituye sino

(1) El excesivo gasto que importa en Lima la publicación de diagramas y grabados en general nos ha impedido publicar los que acompañan este interesante trabajo.

uno de tantos descubrimientos parciales que dejan en el mismo secreto que antes á la verdadera causa de la enfermedad. Pero si reina especificidad respecto de la bacteria específica, no sucede así relativamente á otras clases de microbios cuya existencia ha sido comprobada por la investigación. Así Barbier ha encontrado en la conjuntiva de los niños afectados de sarampión un bacilo que tiene unos caracteres parecidos al de Canon y Pielicke, y otros al de Löffler, y en ocasiones el estafilococo y aún el estreptococo; y en las mucosidades de la boca se hallan muchas variedades de estreptococo (Boulluche, Mery y Barbier); los estafilococcus blanco y dorado, el neumococo, un coccus amarillo, parecido al *aureus*, un bacilo que presenta ciertas analogías con el difterógeno y á veces otros microbios de especificidad conocida como el de la difteria" (F. Grancher: Tratado de Medicina y Terapéutica publicado bajo la dirección de M. P. Brouardel, A. Gilbert y S. Girode.)

CONSIDERACIONES ANATOMO-PATOLÓGICAS

El sarampión es una enfermedad infecciosa, virulenta, específica, piratógena, y, caracterizada por una erupción que es de máculo-pápulas en la piel y que, en las mucosas, aparece como un punteado rojo vivo de lo mas típico.

El examen microscópico de la sangre de los morbiliosos en distintas épocas, ha hecho ver, en primer lugar, una hiper-leucocitosis polinuclear (período de incubación). Después viene la hiperemia de las mucosas y de la piel y aún, de las parénquimas, y, consigo, la hipoleucocitosis que coincide con la diapedesis y la desfibrinización de la sangre (período de erupción).

Las máculo-pápulas comienzan con la hiperemia cutánea, y, en su

dermis respectivo, se ha observado la acumulación de glóbulos blancos. En el llamado *sarampión granuloso ó botonoso* ha comprobado Catrin, en las células de Malphigio, la formación de bolas coloidales. El brote de las mucosas comienza también en la hiperemia, y, lo mismo que en la piel, con un matiz flegmático mas ú menos acentado.

Según nuestras observaciones la malignidad del sarampión, no solamente depende de la exuberancia potencial del germen morbilógeno, sino también del predominio de la erupción hacia las mucosas, principalmente hacia la mucosa gastro-intestinal, pues, entonces á la toxinfeción morbiliosa, se añade la de los gérmenes endógenos. La congestión de los perénquimas acumulando, sin duda allí, una gran cantidad de sangre y de productos tóxicos; y, la poca ó ninguna erupción exantemática que se observa en estos casos, hacen también gravísimo el pronóstico de esta enfermedad.

Los enantemas se desarrollan de preferencia en las mucosas palatina, faríngea, laríngea, etc. y, aún pueden extenderse á la mucosa del tubo gastro-intestinal, como he podido verlo en la autopsia que hice de un niño morbilioso.

CONSIDERACIONES SINTOMATOLÓGICAS

En la presenta epidemia se han destacado claramente, casi siempre los cuatro períodos clásicos del sarampión: incubación, invasión ó prodómico, el de erupción y el de descamación.

El período de incubación lo hemos observado muy pocas veces, habiéndonos parecido evidente la duración asignada de 10 días por término medio.

Este período es generalmente mudo, no presentándose síntomas de ninguna clase. Otras veces, princi-

Morbiliosos asistidos en los hospitales, según la edad

AÑO DE 1903		1 á 3 días	1 á 3 meses	3 á 6 meses	6 á 12 meses	1 á 3 años	3 á 5 años	5 á 8 años	8 á 10 años	10 á 15 años	15 á 18 años	18 á 25 años	25 á 30 años	30 á 35 años	35 á 40 años	40 á 50 años	50 á 60 años	TOTAL
Hospital de Sta. Ana	San Antonio.....	1									6							7
	San José.....		2	4	14	47					3	5						75
	San Vicente.....						10	23	22	36								91
	Santa Isabel.....							3		7	18	5	2	3				38
	Santo Tomás.....									1	2	4		1				8
Hospital del Dos de Mayo	San Pedro.....								3	9	1	14		1				28
	San Francisco.....							1	3	10	2	10	3	1		1	1	32
	San Luis.....									4	3	10	1	1				19
	San Vicente.....								1	2	6	8			1			18
	San Roque.....										6	10			3			19
	San Juan de Dios.....											1						1
	Santo Toribio.....							1		4		7	1		1			14
	Santa Ana.....									4	5	1			1			11
	Las Mercedes.....							¿10?	¿7?									¿17?
	Dolores.....										1	1						
Barracas.....												1						1
Hospital Militar.....												112	2					114
SUMAS.....	1	2	4	14	47	10	38	29	84	53	189	9	7	6	1	1	495	

palmente en los menores de edad, hay una ligera pirexia vespertina ó matutina, el niño está inquieto (odioso), palidece, pierde el apetito. Examinando la cavidad bucal de estos niños, hemos observado en la mucosa de las mejillas á la altura de los últimos molares, una ó más pequeñas pústulas de 3 á 5 milímetros de diámetro, rodeadas de un círculo blanquizco (*Producciones epiteliales pustulosas de Koplik*). La *estomatitis eritemato pultácea* de Comby no la hemos observado en este período del sarampión así es que, por consiguiente, no nos ha servido como signo de precoz diagnóstico.

El segundo período se caracteriza por el desarrollo rápido del germen morbilógeno y la consiguiente lucha entablada entre éste y el organismo atacado, la cual se manifiesta por la pirexia, por el catarro de las mucosas á causa de la fluxión sanguínea y la expulsión de toxinas morbiliosas á ese nivel; por cefalalgía y gran malestar.

La fiebre comienza con calofríos, para continuar con exacerbaciones vesperales y remisiones matinales y siempre en *Crescendo*: 38 grados el primer día, para subir alguna vez hasta 40 grados.

El catarro de las mucosas se manifiesta: En las conjuntivas, por la inyección, el ardor, el lagrimeo, la fotofobia y abotagamiento de los párpados. En la pituitaria por el picor con estornudos (coriza), y, la epístasis que ha sido un síntoma constante de la presente epidemia, principalmente en los adultos, y que hacía, al principio de la epidemia, tomar por paludismo este período fébril del sarampión.

El catarro del aparato auditivo que toma las trompas y el oído medio, casi siempre, es causa de otalgias y otitis y puede hasta comprometer la integridad del oído. En las mucosas bucal y faríngea es en

donde se manifiesta principalmente á la vista del observador, el *enan-tema* morbilioso (por lo que se ha llamado también á este período, *exantemático*) que comienza por un enrojecimiento palatino-faríngeo y, después, aparecen máculas escarlatas ó un *puntillé* rojo vivo, y consigo, una estomato-faringitis más ó menos intensa.

El Catarro del árbol aéreo se manifiesta por laringitis que va hasta producir la ronquera, la tos y la afonía; el catarro bronquial y la bronquitis, que se aprecian por la audición de estertores roncantes y sibilantes.

El catarro de la mucosa gastro-intestinal se manifiesta por la gastralgia, los vómitos y la diarrea. En el aparato genital hemos observado las vulvo-vaginitis y las balanitis.

La aparición de todos estos signos y síntomas no es fatal en este período; en algunos niños no hemos observado otro síntoma que la fiebre, no se presentó el anentema palatino-faríngeo; en otros, la fiebre vino poco antes de la erupción exantemática.

El catarro y, por consiguiente, el enantema no se presenta siempre en todas las mucosas á la vez, es más corriente en las mucosas conjuntival, nasal, buco-faríngea y laringo-traqueo-bronquial.

En la presente epidemia hemos observado muchas veces, principalmente en los soldados asistidos en el Hospital de San Bartolomé, la aparición en este período, de un *rash* escarlatiniforme generalizado en toda la piel, acompañado de raquialgia y vómitos, y que duraba 3 á 5 días, al cabo de los que aparecía el exantema. Igual signo ha sido observado por el Dr Ott en una epidemia de sarampión que ha reinado en la ciudad de Lillebonne y los alrededores el año pasado (1902). "Un gran número de casos de sarampión fueron precedidos por un *rash* de lo mas neto, que, en to-

dos los casos en que ha sido constatado, se ha presentado cuatro días antes de la verdadera erupción. Este rash se ha presentado con tal frecuencia que ha bastado muchas veces á M. Ott constatarlo para prever un sarampión consecutivo. Localizado en la cara, de una duración de seis á diez horas próximamente, el rash era acompañado de una ligera elevación de temperatura (38 grados 2 á 38 grados 8), después todo entraba en orden durante 24 ó 36 horas" (Journal de Medicine et de Chirurgie Practique. Par Lucas Championner. Tome LXXIV—25 Septembre 1903— 18^o Cahier).

La duración de este período ha sido, generalmente de 3 á 4 días: sin embargo, en muchos casos, lo hemos visto prolongarse hasta seis días. Otras veces se ha observado que, después de tres ó cuatro días de fiebre, viene la apirexia, haciendo esto creer que todo ha terminado, pero, al cabo de más ó menos horas vuelve la fiebre y aparece la erupción exantemática.

El tercer período *eruptivo ó exantemático*, se caracteriza por la hiperpirexia, al redoblamiento de los síntomas prodrómicos y la aparición del *exantema*: todo esto como resultado del máximo de esfuerzo puesto en juego por el organismo para desembarazarse de la toxoinfección morbiliosa, cuyo término es la aparición de la erupción en la piel.

La iniciación de este período es vespéral, siempre he visto aparecer el *exantema* al anochecer: el individuo está agitado, disnéico, hasta delira si es un adulto y, presenta convulsiones, si es un niño, la temperatura es de 40 grados 5, hasta 41 y, en los niños, puede subir hasta 42 y aún 43, con ligeras remisiones matinales de uno ó más décimos de grado: "El sarampión

es la enfermedad más hipertermizante de la infancia" (Almenara Butler).

Esta hipertermia ha durado generalmente unos cuatro días, otras veces mas, desapareciendo casi siempre por lisis y, en algunos casos por crisis.

Conjuntamente con la hiperpirexia se inicia la erupción exantemática comenzando generalmente en la cara por la frente, cerca de la raíz de los cabellos, por las sienes, al rededor de las orejas, el menton, las mejillas y, hasta el cuello cabelludo. A las 24 horas se extiende al cuello, miembros superiores y torax. Hacia el tercero ó cuarto día generalmente, el exantema ha alcanza su grado máximo apareciendo en el abdomen, extremidades inferiores y, aun, en la palma de las manos y la planta de los pies.

Esta erupción exantemática de la piel se inicia bajo la forma de máculas ó hiperemias circunscritas, discretas, que palidecen á la presión, reunidas en corimbos, en círculos y semicírculos, dejando espacios de piel sana; después cuando la erupción se generaliza, se convierten en máculo-pápulas, de un color rojo violáceo, que casi no palidecen á la presión, redondeadas ú ovoides, truncadas, nunca completas, del tamaño generalmente de una lenteja, que ofrecen al tacto una sensación suave, y, que, en la presente epidemia, ha ofrecido este exantema, el carácter de ser una erupción confluyente, principalmente en los adultos.

Conjuntamente con la hipertermia y el exantema hay una exacerbación de los catarros: aumento de la tos, de la ronquera y, cuando hay predominio del exantema en la mucosa bronco-alveolar, hemos visto iniciarse, desde el primer día de la erupción exantemática, la bronconeumonía. Hacia el cuarto ó quinto día de la erupción exantemática, ya ha comenzado, casi siempre, la declinación de la fiebre y la regresión de las máculo-pápulas cuya

desintegración y desaparición con cambios sucesivos de color, es muy lenta comenzando por la cara é iniciándose así:

El cuarto período de *descamación*. Las máculo-pápulas son reemplazadas por máculas grises, violáceas, que dan á la piel un aspecto atigrado; la epidermis se va desprendiendo en numerosas escamillas, dando al enfermo el aspecto del que se ha sumergido en baño de salvado. Esta descamación así como la bronquitis que generalmente queda en los casos felices, no ha desaparecido antes de 10 días; así es que, en estos casos, el morbilioso no ha podido reputarse curado, sino después de pasados 20 días tiempo medio, desde el comienzo de su enfermedad

DE LAS FORMAS Y ANOMALÍAS MORBILIOSAS OBSERVADAS

Además de la forma epidémica reinante que hemos descrito, de gravedad mediana, hemos observado algunas formas benignas y otras malignas.

Entre las primeras señalaremos:

1º— Una forma que podríamos llamar *exantemática fugaz*, que hemos observado en niños regularmente constituídos, sin tara orgánica de ninguna clase: un período de incubación apreciable por ligero malestar y la presencia de una ó dos *pústulas* de *Koplik* en la mucosa de las mejillas, á nivel de los últimos molares; un período de invasión, de uno á tres días de duración, con una temperatura de 38 grados á 39, catarro oculo-naso-faringeotraqueal; un tercer período con 39º á 39º 5, catarro bronquial y un ligero exantema de la piel que no dura más de 24 horas, desapareciendo en seguida sin descamación consecutiva: dos ó tres días más de ligero movimiento febril, cuatro ó cinco aun de catarro bronquial y todo ha terminado.

Otra forma benigna que hemos observado igualmente en niños bien constituídos, es una *escarlatiniforme sudaminosa*. El niño se reputaba sano, hasta que aparece una fiebre moderada, un ligero exantema palatino; después aparece un *rash* rojo vivo que invade la cara y sucesivamente el cuello, tronco y extremidades; catarro, tos y fiebre ligeros. En seguida aparece la erupción de sudamina en toda la piel, salvo pequeñas regiones en las que se observa algunas máculo-pápulas morbiliosas típicas. Esta erupción sudaminosa sobre el fondo rojo primitivo da al enfermo un aspecto particular. El estado general es bueno y todo este cuadro no dura más de 5 ó 6 días, al cabo de los que comienza la descamación.

Otra de las formas observadas ha sido el llamado *Sarampión granuloso o botonoso*, cuyas máculo-pápulas tienen mayor relieve central. A veces esta erupción ataca profundamente el dermis y compromete hasta el *cuerpo de Malpighio*, determinando verdaderas necrosis dérmicas que, al cicatrizar, dejan huellas indelebiles.

Una forma frecuente de la epidemia de 1903 ha sido el *sarampión ataxo-adinámico*, que se ha manifestado así, aún desde los pródromos (*sarampión hipertermizante*), con temperaturas de 42 y aún 43 grados, matando al niño antes del período exantemático. Otras veces esta forma no se ha manifestado sinó en este período eruptivo (*sarampión septicémico*): La erupción exantemática se inicia en la cara y permanece estacionaria sin avanzar por dos ó tres días. Muchas veces han pasado seis días, desde el comienzo de la erupción y esta no se ha generalizado en la superficie cutánea aun; el individuo está sumamente postrado, delira la fiebre es alta. Estos son los casos en los que vulgo dice: *el sarampión se ha ido adentro ó se le ha metido adentro*. Y, en verdad que, si, en estos

Morbiliosos asistido

		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo	
		V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Hospital de Sta. Ana	{ San Antonio.....										
	{ San José.....										
	{ San Vicente.....										
	{ Santa Isabel.....										
	{ Santo Tomás.....										
Hospital del Dos de Mayo	{ San Pedro.....										3
	{ San Francisco.....			1							2
	{ San Luis.....										1
	{ San Vicente.....					1					1
	{ San Roque.....										
	{ San Juan de Dios.....										
	{ Santo Toribio... ..					2					1
	{ Santa Ana.....										
	{ Las Mercedes.....							¿1?			¿6?
	{ Dolores.....										
	{ Barraca.....										1
Hospital Militar.....	4		2		2		1				
SUMAS.....	4		3		5		2			15	

s en los hospitales según los meses y sexos

Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		TOTAL GENERAL		
V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
	3	1	2						1					1	6	7
1	3	8	4	18	22	5	5	2	4	1	2			35	40	75
	11		37		23		16		2		1		1		91	91
	1		15		14		5		2		1		1		38	38
	1		7												8	8
3		9		9		3		1						28		28
8		8		7		5							1	32		32
2		6		8		1							1	19		19
3		4		7		1		1						18		18
4		2		4		4		5						19		19
1														1		1
		1		2		5		2						14		14
3		3		1		3		1						11?		11?
¿6?		¿4?												17?		17?
						1		1						2		2
														1		1
5		30		29		39		2						114		114
37	19	76	65	85	59	67	26	15	9	1	4	2	1	312	183	495

casos, el práctico no pone en juego todos los recursos necesarios á fin de procurar hacer aparecer la erupción exantemática, la muerte es inevitable: no por que la erupción se haya ido adentro, sino porque desde el principio, la toxi-infección morbiliosa ha determinado congestiones viscerales de diverso orden, hacía donde tiende por lo mismo, á hacerse la erupción y acumulación de tóxicas que producen el envenenamiento y muerte rápida. Es de advertir que, esta forma, siempre la he observado en individuos con taras orgánicas más ó menos manifiestas, así como en individuos que han contraído el sarampión por contagio evidente.

Entre las ANOMALÍAS hemos observado:

1º El sarampión sin *enantema* previo, en niños menores de un año.

2º El sarampión que no comienza en la cara, sino por el tronco ó por otra parte del cuerpo.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL SARAMPIÓN DE 1903

A la cabeza de todas ellas ha estado, como siempre, la terrible bronco-neumonía bajo diversas formas, tales como: la de bronquitis capilar, ó catarro sofocante de Laenec, la tubaría diseminada vulgar, la tubaría pseudo-lobar y la crónica. Esta complicación la hemos visto presentarse aún desde los prodromos; muchas veces á comenzado al mismo tiempo que el exantema, pero más frecuentemente háse presentado durante el curso de esta erupción ó después de ella, en la descamación. Estas bronco-neumonías en los niños han ido muchas veces hasta la ruptura de los alveolos pulmonares y la producción del enfisema intersticial subcutáneo, manifiesto al examen clínico y comprobado á la autopsia muchas veces. Por último, es la bronco-neumona

la que ha hecho una gran parte de las defunciones morbiliosas del presente año, tanto en los niños como en los adultos.

La bronquitis no la consideramos como una complicación pues ha sido, como lo es siempre, un proceso obligado de la presente epidemia.

En segundo lugar, en el orden de frecuencia, hemos observado las laringitis morbiliosas, tanto en los niños como en los adultos. Estas laringitis se han manifestando, en el periodo exantemático ó después, por ronquera, afonía, disnea intensa y, produciendo en algunos casos la muerte cuando el edema laríngeo ha sido muy grande, encontrándose en la autopsia la destrucción de la mucosa, la hiperplasia del tejido celular sub-mucoso y, hasta la pericondritis, manifiesta por la aspereza de los cartílagos.

En tercer lugar, las estomatitis, con frecuencia ulcerosas, otras gangrenosas.

En cuarto lugar, la tuberculosis en todas sus formas, en distintos órganos (la pulmonar, intestinal, peritoneal, meningítica, &); adenopatías cervicales de distinto grado. Casi todas las tuberculosis de los niños que han ingresado en este año á nuestros hospitales, han sido consecutivas inmediatamente al sarampión. *Qué tiempo hace que este niño está enfermo?* ha sido siempre nuestra pregunta sistemática á las madres de los pequeños fimatosos ingresados en este año, á nuestra Clínica Pediátrica; la respuesta ha sido también siempre invariable: *Desde que le dió el sarampión (ahora 20, 25, 30 días etc.) mi hijo no ha estado un solo día bueno, hasta ponerse en este estado.* Es decir: tuberculoso.

En quinto lugar; las otalgias y las otitis, en todas sus formas y con todas sus consecuencias: desde las mastoiditis con grandes supuraciones, comprometiendo la integridad del oído, hasta las meningi-

tis morbiliosas que no han dejado de ser frecuentes.

En sexto lugar, las gangrenas, entre los cuales la más frecuente ha sido: el *noma ó cancrum oris*. Después, las gangrenas de otras partes del cuerpo, entre las cuales hemos visto: la gangrena de un párpado, de un brazo, del pecho (caries del esternón).

En séptimo lugar, las complicaciones oculares: oftalmías y panofthalmías purulentas con todas sus consecuencias (Cuanto ojos se han enucleado por el sarampión!), blefaritis y queratitis crónicas.

En octavo lugar, las afecciones del tubo gastro intestinal: gastroentero-colitis, debidas á la erupción del enantema morbilioso hacia la mucosa del tubo digestivo.

9º. Las dermatosis.

10º. Las pleuresías con derrame.

11º. La difteria consecutiva.

(Continuará)

MEDICINA PRACTICA

Uso terapéutico del piramidón y sus sales en la tisis pulmonar

Blumenthal señala las ventajas del empleo del piramidón para el tratamiento sintomático de los tísicos, haciendo notar que su acción sobre el corazón es más bien favorable, y su efecto, en conjunto, mejora el apetito del paciente, y hace aumentar el peso de este.

Describe cierto número de casos; el efecto del piramidón no fué, naturalmente, igual en todos, pero en la mayor parte se observó remisión de la fiebre, alivio de los dolores y mejoramiento del estado general. Al hacer la descripción, divide los casos en tres grupos.

I. Con éxito ilimitado. En estos casos el piramidón redujo la temperatura á la normal, lentamente y sin colapsos ni sudores profusos; la temperatura permaneció normal

mucho tiempo, el estado general subjetivo mejoró, y no se observaron acciones secundarias desagradables. No se notó malestar, vómitos ni falta de apetito; la orina se mantuvo sin albúmina; la ligera diaforesis, que en algunos casos aislados produjo la primera dosis, desapareció enseguida completamente. En parte de los casos la acción duró tanto como la administración del medicamento, y aún algunos pacientes permanecieron algún tiempo sin fiebre habiendo dejado de tomarlo; en la mayoría si se daba piramidón mucho tiempo, había que ir aumentando la dosis diaria, para que disminuyese el efecto.

Al principio se dieron 0'4 gr. al día en dos papeles aumentándolas después hasta 1'20 gr. al día; esta dosis fué bien soportada, aún por una débil niña de 14 años. Casi siempre se observó una mejora del estado general, y á menudo pacientes ha quienes se había suprimido el medicamento con fines experimentales, lo pidieron espontáneamente. Entre los casos de acción pronta, sin acciones secundarias molestas, se cuenta una serie de tísicos en el último período de su dolencia. El efecto se nota generalmente, pocas horas después de la primera dosis; en algunos la disminución de temperatura llegó á 30'5.

De 40 casos tratados con piramidón, se observó en 17 este completo éxito. Entre éstos 17 había 12 de tisis pulmonar, de los que 6 terminaron con la muerte; los demás fueron de pneumonía, pleuritis bronquitis y tabes dorsal. En este último caso se notó una acción favorable contra los dolores lancinantes de las extremidades inferiores.

II. En 15 pacientes de tisis pulmonar, de los 10 que murieron, el piramidón se demostró un buen antipirético, aunque sin llegar al éxito completo de los 17 casos referidos. En todos dichos pacientes se

logró una disminución de la temperatura (en algunos hasta de 2°), pero en una parte de ellos el efecto fué poco constante, y en otra la temperatura no descendió hasta 37°. Se trata principalmente de los primeros cacasos que el autor trató con piramidón, empleando solamente dosis de 0'40 gr. raras veces 0'60 gr.; y por excepción 0'80 gr., en la mayoría de ellos no se aumentó la dosis. Se puede creer con fundamento, que se hubiera logrado mejor éxito con dosis mayores, En un caso en que el paciente recibió, el primer día, 0'40 gr., se presentó una temperatura de colapso (35'2°), sin que dicho paciente experimentase molestia alguna; en pocas horas volvió á la temperatura normal.

Algunos enfermos de esta serie se quejaron de sudores profusos, pero varios de ellos los padecían ya antes de tomar piramidón.

En varios casos en que no surtió el piramidón, fracasaron también otros antipiréticos (antipirina, antifebrina, fenacetina, quinina).

III. A 8 pacientes se administró el piramidón sin éxito. Todos estaban próximos á la muerte, y las dosis empleadas fueron pequeñas (0'40—0'60 gr.); los demás antipiréticos dieron el mismo resultado negativo.

En resumen, de 40 casos se obtuvo excelente efecto en 17, mediano en 15 y negativo en 8; se hubiese llegado á resultados mejores si se hubiesen administrado dosis más crecidas, lo que se puede hacer sin perjudicar la totalidad del organismo.

Al principio recomienda Blumenthal dar dosis pequeñas (0,30—0,40 gr. al día, en 2 ó tres papeles), porque hay que habituar el organismo al medicamento, según demuestran algunos casos en que por haber empezado con dosis demasiado fuertes, se presentaron temperaturas de colapso, Más tarde se puede aumentar la dosis sin peligro, dando hasta 1,50 gr. al día, que se so-

portan sin molestia. Se soportan aun dosis mayores, pero son innecesarias.

El autor llama finalmente la atención sobre tres sales de piramidón destinadas á acentuar la acción de éste en los dos sentidos en que se manifiesta, esto es, como antipirético y como calmante. Estas sales son:

- 1° Canforato neutro de piramidón:
Dosis.....0,75gr.-0,52 de piramidón
- 2° Canforato ácido de piramidón:
Dosis.....1 gr.-0,53 de piramidón
- 3° Salicilato de piramidón:
Dosis.....0,75gr.-0,47 de piramidón

Se administraron sales á 12 tísicos, en su mayoría casos muy avanzados (8 murieron), siempre con buen éxito. No se observaron acciones secundarias nocivas. Sólo una enferma, que por descuido recibió una dosis inicial excesiva (3 veces 0,75 gr. de canforato neutro), presentó una temperatura de colapso (35,2°); sin embargo, la paciente no experimentó sensación alguna molesta, ni sudores, ni calofríos, ni se dió cuenta de su baja temperatura, que en pocas horas volvió á la normal.

Las dosis indicadas bastan únicamente para fiebres poco altas (38°). Para temperaturas más elevadas es necesario duplicar, triplicar y aún cuadruplicar la dosis.

Se ha notado un efecto excelente del salicilato de piramidón en un caso de tisis pulmonar con dolores en las articulaciones; la temperatura descendió y cesaron los dolores, no reapareciendo éstos hasta después de una semana de suprimido el medicamento.

En los demás casos se logró siempre hacer descender la temperatura: ningún paciente se quejó de sudores profusos, como ocurre alguna vez con el piramidón solo, esto es quizá un efecto del ácido canfórico.

(“Semana Médica” de Buenos Aires)

Publicaciones recibidas

Examen de la Théorie de la Vieillesse de Monsieur Élie Metchnikoff par le Dr. Canclón. Brochure in-8°.....0 fr. 60.

Dans ses *Études sur la nature humaine*, M. Metchnikoff a fait une théorie non seulement physiologique, mais aussi morale, de la vieillesse.

Le Dr. Canclón l'expose et en fait la critique en se plançant au point de vue positiviste.

Son travail, qui intéressera le médecin, l'hygiéniste et le philosophe, fait la part de ce qui est scientifique et de ce qui n'est qu'utopique dans la célèbre ouvrage du professeur de l'Institut Pasteur.

A. Maloiné, Libraire-Editeur, 25 27, Rue de l'École-de-Médecine.

Manual de Patología Interna, por los Dres. A. Debove, catedrático de la Facultad de Medicina de París, Decano de la misma Facultad é individuo de la Academia de Medicina y A. Sollard, doctor en Medicina de la Universidad de París, ex-interno de los hospitales.

Versión española por el Dr. D. Santiago Sainz, doctor en medicina de la Facultad de Medicina de París y de Madrid, médico de la Embajada de España en Francia. Ilustrada con láminas negras y de color.

París. A. Roger i F. Chernovis editores, 7, rue des Grands-Augustins. 1903.

Este Manual de Patología Médica merece particular encomio por lo completo i preciso de sus explicaciones. Sus autores han conseguido exponer magistralmente en un pequeño volumen toda la patología médica sin omitir detalle alguno de lo que á los progresos modernos se refiere, explicando en una manera concisa pero absolutamente comple-

ta todo lo que de la etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento necesita saber el médico á la cabecera del enfermo y el estudiante en el examen.

Hacía falta un libro así, conciso y completo que pudiera ser útil para el estudiante y para el médico práctico á quien ordinariamente falta el tiempo para leer otras extensas; la obra que anunciamos viene á llenar ese vacío, está escrita con precisión de lenguaje y claridad de la dicción.

La edición española se halla completada con una serie de esquemas que ilustran los asuntos principales del texto.

Chiclayo, enero 16 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York

Muy Señores Mios: Tengo gran satisfacción en manifestar á Uds. que he quedado muy complacido con el resultado del ensayo practicado con la Emulsión de Scott en el Hospital de Belén de la ciudad de Lambayeque y en mi práctica civil tanto en Chiclayo como en aquella ciudad. Con frecuencia he hallado en la Emulsión de Scott lo que pretendía, esto es: una agradable sustancia estimulante y tónica, especialmente en casos de neurosis cualquiera que sea la causa. También la he encontrado muy útil en la convalescencia de enfermedades agudas. En personas con diatesis escrofulosa y tuberculosis pulmonar he usado la Emulsión de Scott como medicamento favorito.

Permítanme asegurarles que su preparación se ha ganado una gran reputación en este Departamento.

Quedo de Uds. Atto S. S,

DOCTOR TORIBIO ARBAIZA

Imp. San Pedro.—32349