

LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

-DE-

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXII }

LIMA, 30 DE ABRIL DE 1905

{ N.º 392

La cirugía en Santa Ana

Los progresos que desde hace pocos años se notan evidentemente entre nosotros no sólo se han limitado al moviento industrial, sino que también se manifiestan prodigiosos en el orden intelectual. Para limitarnos sólo á los asuntos referentes á las ciencias médicas, los hechos que á continuación exponemos revelan con la elocuencia de los números la verdad de nuestra aseveración.

Por más que nuestra falta de patriotismo y el poco aprecio que tenemos á todo lo que lleva el sello nacional nos haga creer en nuestro estacionarismo en materia de cirugía, la estadística que más abajo publicamos revela que, á pesar de ese escepticismo, la cirugía nacional ha hecho enormes progresos.

Las grandes operaciones que hasta hace poco han deslumbrado á nuestro público sólo cuando han sido hechas por extranjeros, son practicadas á diario en nuestros hospitales con éxitos espléndidos, sin que se les preste atención ni se les dé importancia alguna.

Sin embargo, esas estadísticas que en otras partes dan lustre á los cirujanos que las presentan, y constituyen un timbre de orgullo nacional, no son en mucho superiores á la que hoy presentan los cirujanos del hospital de Santa Ana, y si se tiene en consideración el medio en

que se practican las operaciones,— un hospital que dista mucho de tener las condiciones higiénicas que la ciencia moderna exige—llegamos á la conclusión, sin exageración de ninguna clase, de que puede rivalizar con las mejores del mundo.

En un total de 57 intervenciones operatorias practicadas de enero 1º á 30 de abril, en su mayor parte de cirugía abdominal, solo se registra una defunción; y no ocurrió esta como consecuencia del acto quirúrgico, sino á pesar de él: era una enferma de más de 60 años, portadora de colecciones purulentas pelvianas múltiples y profundamente intoxicada, icterica, que sucumbió á la toxemia tres días después de laparotomizada.

Se puede juzgar la labor quirúrgica que encierran esas estadísticas por la importancia de las operaciones que contienen. Cuanto al porcentaje de éxitos haría honor, como hemos dicho ya, á cualquiera clínica europea bien montada. No resulta grande el número de operaciones recordando que Santa Ana es el único hospital gratuito para mujeres de Lima que tiene una población de cerca de 150 mil habitantes, pero lo es mucho, comparando su cifra total con la que dan estadísticas anteriores que en un año completo no alcanzaba á superarla.

Los siguientes son los cuadros estadísticos á que nos referimos:

Operaciones practicadas en el Hospital de Santa Ana del 1º de enero
á la fecha (abril 30)

SALAS DE SAN PEDRO Y LA VIRGEN.—CIRUJANOS DOCTORES E. BELLO
[JEFE DEL SERVICIO] Y J. DENEGRI.

	Operadas	Curadas	Sin éxito	Defunc.
Laparotomía, extirpación de un quiste dermoide del ovario.....	1	1	.....	.....
Histerectomía vaginal por fibroma uterino.....	1	1	.....	.....
Histerectomía vaginal por esclerosis utero anexial.....	2	2	.....	.....
Histerectomía vaginal por supuración pelviana.....	1	en cur.	.....	.....
Histerectomía abdominal total.....	1	1	.....	.....
Histerectomía abdominal subtotal.....	3	3	.....	.....
Laparotomía por supuración pelviana.....	2	1	.....	1
Celiotomía por supuración pelviana.....	1	en cur.	.....	.....
Colporrafia anterior.....	3	3	.....	.....
Colpoperineorrafia.....	3	2	1	.....
Adenitis tuberculosa del cuello [extirpación].....	2	2	.....	.....
Vegetaciones adenoides.....	2	2	.....	.....
Amputación de la mama por cáncer [proced. de Halstead].....	1	1	.....	.....
Amigdalatomía doble.....	2	2	.....	.....
Raspado del hueso iliaco por lesión tuberculosa.....	1	.....	1	.....
Flegmón del cuello con extracción de proyectiles.....	1	1	.....	.....
Hernia umbilical [curación radical].....	2	2	.....	.....
Resección parcial del maxilar inferior.....	1	en cur.	.....	.....
Papilomas de la horquilla.....	1	1	.....	.....
Pólipos uterinos.....	2	2	.....	.....
Trepanación del seno frontal [Proced. de Ogston-Luc.] por sinusitis crónica.....	1	1	.....	.....
Trepanación del seno maxilar [proced. de Caldwell-Luc.] por sinusitis crónica.....	1	1	.....	.....
Tumor canceroso del brazo.....	1	1	.....	.....
Curetajes.....	6	6	.....	.....
Eventración (cura radical).....	1	1	.....	.....
Quiste de glándula de Bartolin.....	1	1	.....	.....
RESUMEN { Operados.....				44
{ Curados.....				39
{ En curación.....				3
{ Sin éxito.....				2
{ Defunciones.....				1

SALA DE LA MERCED. [1] — CIRUJANOS DOCTORES C. CARVALLO

[JEFE DEL SERVICIO], P. S. MIMBELA Y M. ALJOVÍN

	Operadas	Curadas	En curac.
Histerectomías abdominales subtotales.....	4	3	1
Panhisterectomía abdominal.....	1	1	.....
Amputación del cuello.....	2	2	.....
Colpotomía.....	1	1	.....
Amputación de la mama por cáncer [vaciamiento axilar].....	1	.....	1
Curetajes.....	3	3	.....
	13	11	2

(1) Pequeño servicio de 10 camas de la Clínica Ginecológica.

TRABAJS NACIONALES

Instituto de Higiene de la Ciudad de Lima

Sobre algunas modificaciones morfológicas del bacilo tífico.

POR

JULIO C. GASTIABURÚ

En un trabajo anterior [1] hecho con el objeto de estudiar el papel de las pestañas en el fenómeno de la aglutinación, llevé á cabo algunas experiencias, entre las cuales figura la siguiente: que tiene por base el hecho de que, cuando se cultiva un germen cualquiera en un medio que contenga su antisuero, crece aglutinado.

Este hecho observado por muchos autores y que tienen su aplicación práctica, pues él permite separar en una mezcla de bacterias una cualquiera de ellas; no ha sido aún suficiente explicado.

De dicha experiencia resultó que el bacilo tífico-germen que me sir-

vió para mis observaciones, después de algunos pasajes por agar mezclado con suero aglutinante; perdía sus pestañas, y que esta pérdida no solamente tenía lugar cuando se cultivaba el germen en agar-serum: sino que trasplantado á otro medio desprovisto de este elemento, siempre tenía lugar dicha pérdida, ó dicho de otra manera: se obtenía una raza de bacilos tíficos sin pestañas.

Con el objeto de estudiar mejor el mecanismo de esta transformación he llevado á efecto algunas observaciones.

Para esto he cultivado el bacilo tífico en agar con suero aglutinante. La manera de proceder ha sido la siguiente:

Tomaba varios tubos de agar que contenían 10 cc. de este medio y á cada uno de ellos les ponía una gota de suero, á otra serie les ponía dos gotas y finalmente á una á una tercera serie les ponía dosis crecientes de suero: para esto numeré varios tubos de agar del 1 al 7; al 1 le puse 2 gotas, al 2, 4 gts; al 3, 6 gts; al 4, 8 gts; al 5, 10 gts; al 6, 12 gts; y al 7. 14 gts.

El objeto de hacer estas mezclas, era ver si la cantidad de suero influía sobre la producción más ó menos rápida del fenómeno.

La mezcla del agar y del suero,

(1) Gastiaturú. — Las pestañas en el fenómeno de la aglutinación de las bacterias. —Crónica Médica—Lima. 15 de diciembre de 1905.

la hacía á una temperatura de 40 gr. porque á esta temperatura los principios termolábiles del suero no son alterados. El modo de sembrar era en estría y una vez obtenida una cultura, de esta tomaba para otra y así sucesivamente. De cada uno de los tubos de cultura sacaba material para la coloración de las pestañas, empleando la misma técnica que en el trabajo anterior [1].

El suero empleado en esta experiencia aglutinaba á los bacilos típicos en la proporción de 1/20000 y fué obtenido inoculando emulsiones de cultura hecha en agar y calentadas á 65 gr. por 20 minutos.

Vease el resultado de las experiencias:

1ª. serie 10cc. agar y 1 gta. sérum.
1er pasaje.-Los bacilos conservaban sus pestañas.

2º pasaje.-Los bacilos crecían aglutinados, pero conservando sus pestañas

3º „ —El mismo resultado que en la anterior experiencia.

4º „ —En esta experiencia el número de gérmenes que conservaban sus pestañas era escaso.

5º „ —El mismo resultado que en la anterior. Tomada una pequeña cantidad de cultura emulsionada en agua y observada después al microscopio en gota colgante, se veía que solo algunos bacilos tenían movimiento de traslación; los demás carecían de él.

6º „ —Nada de pestañas; en

los grupos formados por las bacterias se veía que estas se agrupaban lado á lado.

7º „ —Lo mismo que en el anterior.

2ª serie 10 cc. de agar y 2 gts. de suero.

1er pasaje.-No se observa alteración alguna en las pestañas.

2º „ —Aglutinación sin pérdida de pestañas.

3º „ —Aglutinación y gran número de bacilos se observan sin pestañas.

4º „ —Aglutinación, nada de pestañas

5º „ —El mismo resultado que el anterior.

6º „ —El mismo resultado que el anterior.

7º „ —El mismo resultado que el anterior.

3ª serie 10 cc. de agar y dosis crecientes de suero.

1er pasaje.-Con 2 gts de sérum. No se observa alteración en las pestañas.

2º „ —Con 6 gts. de sérum. Aglutinación, conservando las pestañas.

3º „ —Con 4 gts. de sérum. Aglutinación, escaso de número de gérmenes con pestañas.

4º „ —Con 8 gts. de sérum. Aglutinación, nada de pestañas.

5º 6º y 7º con 10, 12 y 14 gts. respectivamente Aglutinación. Nada de pestañas.

En esta triple serie de investigaciones practicaba siempre cultivos de control, en agar inclinado sin adición de suero.

Como se ve por los resultados de estas experiencias; á partir del cuarto pasaje en la primera serie y del tercero en las otras series los bacilos van progresivamente perdiendo sus pestañas.

(1) Loc. cit aprovecho de esta oportunidad para hacer una rectificación: por un error de caja se suprimió en la Sol. A. uno de los componentes más importantes, el tanino, de manera que en realidad dicho líquido se compone de lo siguiente Sol. A
Acido fénico puro cristalizado..... 5 gr.
Tanino 4 gr.
Água destilada 100 cc.

Resulta también de la observación de las experiencias reseñadas que la cantidad de suero no parece influir ostensiblemente sobre la producción del fenómeno de la pérdida de las pestañas. En efecto, de la 1ª serie operando con 1 gota de suero, dicho fenómeno comenzó á manifestarse á partir del 4º pasaje; en la segunda serie, operando con 2 gotas, la pérdida de las pestañas comenzó á partir del 3er pasaje, y en la tercera con dosis crecientes de suero, dicho fenómeno comenzó á manifestarse desde el 3er. pasaje, ó sea cuando el medio de cultura contenía 9 gotas de suero.

Veamos el segundo punto de la cuestión: ó sea la manera como tiene lugar la regeneración de las pestañas.

Para esto sembré con material de los diversos tubos de cultura de las experiencias anteriores; en agar corriente. A partir del 3er. pasaje la regeneración de las pestañas tenía lugar, y podían ponerse en evidencia por medio de la coloración, con el método de De' Rossi.

La regeneración de las pestañas se hace casi simultáneamente.

En las experiencias anteriores, la manera como ponía en evidencia la desaparición de las pestañas; era por medio de la coloración; es decir que de cada uno de los tubos de cultura, sacaba material para hacer preparaciones en las que podía constatar la ausencia ó presencia de ellas. Al mismo tiempo que practicaba preparaciones de control.

En la experiencias que voy á referir, la manera de constatar este fenómeno, es más cierta y segura: Ellas se refieren á dos series de observaciones hechas con dos clases de bujías filtrantes; Chamberland. A y las pequeñas bujías Berkefeld.

Sabido es que el bacilo tífico, así como otras bacterias móviles tienen la propiedad de atravesar las bujías filtrantes; valiéndose para esto de los movimientos rapidísimos producidos por sus pestañas. Con

las bacterias desprovistas de pestañas también se efectúa dicho pasaje; pero entonces el tiempo que tardan en atravesar los filtros es mayor y el mecanismo es distinto: es debido á la proliferación sucesiva sobre los poros de los filtros; *duchwasen* de los alemanes.

Ahora bien, si es cierto que cultivando el bacilo tífico sobre medios que contienen suero aglutinante pierde sus pestañas, practicando un sembrío con dichos bacilos sin pestañas en tubos de caldo en los que se hallen sumergidas bujías filtrantes, el pasaje no se efectuará. ó si esto sucede será con mayor lentitud que en el estado normal.

Véase los resultados de las experiencias

Bujías Chamberland A. sembrío en caldo ligeramente alcalino de	A las 28 horas, no habían pasado gérmenes.
bacilos sin pestañas.	A las 60 horas, escasos bacilos habían pasado.

Experiencia de control practicada en las mismas condiciones.	A las 20 horas, ya habían pasado gérmenes escasos.
--	--

Bujías Berkefeld sembrío en caldo ligeramente alcalino de bacilos sin pestañas.	A las 24 horas, no hay pasaje, á las 30 nada, á las 40, algunos bacilos habían pasado.
---	--

Experiencia de control en las mismas condiciones que la anterior.	A las 18 horas, ya habían pasado gérmenes.
---	--

Como se ve, hay un retardo notable en el pasaje, el cual no es explicable sino en el supuesto de que los bacilos hayan perdido sus pestañas.

Para asegurarme de que en realidad no había habido pasaje alguno de bacterias, con material extraído del interior de las bujías en el que la observación microscópica había demostrado la ausencia de gérmenes, practiqué varios sembríos en caldo, los que quedaron completamente estériles.

En todas estas experiencias los tubos de cultivo, eran colocados en el termóstato á 37° por el tiempo que duraba la observación.

Resulta pues, de las experiencias ya citadas, que el antisuero producido por el bacilo tífico, tiene acción evidente sobre sus pestañas, haciendo que baje su influencia, se destruyan éstos y que cuando su acción se ejerce por largo tiempo, como tiene lugar cuando se cultiva el germen en medios que contienen dicho antisuero, el efecto no sólo es de momento, sino que impresiona de tal manera á los bacilos, que hace que estos, no regeneren sus pestañas, sino después de cierto tiempo.

¿Cuál sería la explicación de estos hechos?

En un trabajo de Joos (1) sobre la aglutinación del bacilo tífico, dicho autor dice: que la aglutinación es debida al concurso de dos sustancias: una contenida en el suero, es la aglutinina; la otra forma parte del cuerpo de los bacilos; es la sustancia aglutinable, ó el aglutinógeno.

Apoyándose en experiencias muy variadas é ingeniosamente combinadas, el autor ha podido demostrar que cada una de estas sustancias puede ser descompuesta á su vez en otras dos sustancias simples; así, según él, se puede distinguir en el cuerpo del bacilo tífico dos aglutinógenos *a* y *b* los cuales corres-

ponden en el suero antitífico á dos aglutininas diferentes *a* y *b*.

El aglutinógeno *a* es la parte más importante del bacilo tífico vivo; es el que principalmente contribuye á la producción de las propiedades aglutinantes del suero; es termolábil, calentado á 60°-62° se destruye rápidamente.

En el cuerpo del bacilo calentado sólo queda el otro aglutinógeno *b* que es termostábil.

Por otra parte tenemos los trabajos de D. Rossi (2) quien ha observado que si se centrifuga por $\frac{3}{4}$ de hora una emulsión de bacilos súbtiles móviles (2.500 veces por minuto), se encuentra en el líquido claro y perfectamente límpido casi todas las pestañas que se desprenden de los cuerpos de las bacterias precipitados al fondo del tubo.

Los materiales de experiencia comprenden entonces 1° el líquido completo (emulsión primitiva), 2° el líquido ciliar (líquido claro que sobrenada después de la centrifugación), 3° el líquido de lavado del depósito bacteriano, 4° el líquido bacteriano, (que comprende el depósito bacteriano desprovisto de las últimas pestañas.)

G. D' Rossi ha inoculado á conejos estos diferentes líquidos é investigado el poder aglutinante de los sueros de estos animales preparados de esta manera. Ha visto 1° que hay casi igualdad en el poder aglutinante del suero obtenido por la inoculación de los cuerpos de las bacterias y el suero obtenido por la inoculación de las pestañas.

Las pestañas se conducirían como el protoplasma de las bacterias para provocar la formación de una aglutinina.

2° El poder aglutinante del suero de los animales inoculados con el líquido completo (cuerpo de bacterios y pestañas) corresponde casi

(1) A Joos untersuchungen über die verschiedenen Aglutinine del Typhusserums.

Centrablat, f. Bakt., I. Originale, t, XXXIII. N. 10. 1903.

(2) Filtrabilità' delle ciglia dei bacterii e loro funzione di "recetori liberi", Giornale. italiani delle Sc. Med. f. 12. 1903.

á la suma de los poderes aglutinantes del suero de los animales inoculados sea con los cuerpos de los bacilos solos, sea con las pestañas solas; 3° el suero aglutinante de los animales preparados sea con los cuerpos de los bacilos solos, sea con las pestañas solas, no tiene acción electiva sobre los cuerpos de las bacterias ó sobre las pestañas, Es decir que no hay cilio—aglutinación ni somato—aglutinación.

Después de otras experiencias D' Rossi concluye que las pestañas de las bacterias tienen un papel activo como fijadores ó formadores de aglutininas.

Ahora bien, por estas observaciones podría explicarse el fenómeno de la pérdida de las pestañas, por la acción del antisuero.

Porque en efecto, recordando las conclusiones de Joos sobre la existencia en los bacilos de dos sustancias α y β , que son las productoras de las propiedades aglutinantes del suero, y recordando también las conclusiones de D' Rossi, según el cual, las pestañas serían capaces de producir, por su inyección á animales, aglutininas; es decir que contienen las dos sustancias α y β en cuestión; y así además tenemos en cuenta, que el fenómeno de la aglutinación es debido al concurso de las aglutininas del suero y á los aglutinógenos de los bacilos, podría invocarse para explicar la desaparición de las pestañas en la aglutinación, una combinación de las sustancias ya citadas, que llevaría como consecuencia la fusión ó disolución de ellas.

Esto además prejuzgaría sobre la composición química de las pestañas, que según esto, no estarían compuestas sino por las dos aglutinógenos α y β ; puesto que en los cuerpos de los bacilos que también los contienen, no pasa idéntico fenómeno.

Pero esto sólo nos explica la destrucción de las pestañas, en el caso

de que el suero esté en contacto con los bacilos, y no cuando se encuentran libres de su acción; como sucede en las experiencias que adelante he expuesto, en las que los bacilos después de haber sufrido la acción del anti suero por un tiempo más ó menos largo, y después de sustraídos de dicha acción por el sembrío en medios sin suero siguen desarrollándose sin pestañas por un corto tiempo.

Por esto pues, creo que lo invocado no alcanza á dar una explicación completa y satisfactoria de todos los fenómenos que llevo apuntados; sospechando más bien, que el hecho de que los bacilos tíficos después de haber sufrido la acción de su anti-suero, se desarrollen sin pestañas; sea más bien un fenómeno de adaptación, un fenómeno dontegénico, de los que nos muestra muchos ejemplos la naturaleza.

Lima, abril de 1905.

300 Pesos mensuales.

Todos pueden ganarlos, vendiendo hermosísima novedad artística. Escribid en seguida á Pennellypes C^a. --MILAN ITALIA.

TRABAJOS EXTRANJEROS

LAS TRIPANOSOMIASIS

(Comunicación del profesor Koch á la Sociedad de Medicina de Berlín)

Junto á las enfermedades producidas por las bacterias han adquirido gran interés durante estos últimos años las afecciones ocasionadas por los protozoos patógenos, y se han abierto á la exploración cien-

tífica en este terreno nuevos territorios que parecen agrandarse de día en día.

El primer paso fue dado por la Laveran con el descubrimiento de las plasmodias de la malaria. Este descubrimiento fué agrandado considerablemente por Ross, porque este autor demostró que la infección palúdica no procede de los pantanos, sino que es producida por mosquitos en cuyo cuerpo el parásito experimenta un desarrollo especial.

Más tarde siguió la explicación de la etiología de la fiebre de Tejas por Smith, que comprobó en esta enfermedad la presencia de protozoos piroformes, de lo que se derivó el nombre de piroplasmas. También en este caso tiene lugar la infección de una manera indirecta, esto es, por intermedio de las garrapatas.

El tercer descubrimiento importante fué el de la etiología de la enfermedad del tsetse por Bruce, que demostró la existencia en los animales de un protozoo (*Tripanosoma*), así como la de una mosca provista de aguijón (*Glossina*) como vehículo de la enfermedad.

A estos tres importantes descubrimientos hechos en este terreno siguió más tarde una serie de nuevas observaciones sobre enfermedades de los animales ó del hombre debidas á los protozoos. En este último, por ejemplo, encontramos la enfermedad del sueño (tripanosomiasis; esplenomegalia de los trópicos) y los granos de los países orientales, que reciben diferentes denominaciones.

Las enfermedades debidas á los protozoos han adquirido una importancia tan grande, científica y económicamente consideradas, que hasta los médicos prácticos deben conocerlas. Por este motivo quiero hoy hablar de las tripanosomiasis.

Los tripanosomas pertenecen á los flagelados y se asemejan algo en su aspecto exterior á un pez pequeño. El flagelo se implanta en la extremidad anterior y á continua-

ción sigue el cuerpo que es prolongado y está provisto de un núcleo y de un nucleolo, y de este último procede un filamento que puede distinguirse por medio de las sustancias colorantes y que va á parar al flagelo. La multiplicación del parásito tiene lugar por medio de la división longitudinal. Viven en la sangre, en la cual puede comprobarse generalmente sin dificultad en estado fresco.

Las enfermedades producidas por tripanosomas ofrecen el carácter común de que se parecen á una afección malárica, y lo mismo que ésta pueden presentar una evolución ora aguda, ora crónica, la cual, en este último caso, que constituye la regla general, puede durar largo tiempo y hasta años enteros. Existen una fiebre poco precisa con intervalos más ó menos largos, anemia, decaimiento de fuerzas, demacración edemas localizados, eritemas, y tumefacción de los ganglios y del bazo.

(A continuación el orador describe brevemente las diferentes especies de enfermedades tripanosomiasis).

1.º La enfermedad de las ratas.

Es sumamente frecuente y se encuentran tripanosomas en la sangre de un 30 por 100 aproximadamente de todas las ratas examinadas. Estos tripanosomas pueden distinguirse bien morfológicamente de todas las demás especies, y al parecer son menos virulentos que éstas, de manera que las ratas no presentan apariencia morbosa alguna. Estos tripanosomas no se transmiten más que á las ratas, y en condiciones ordinarias [no artificiales] esta transmisión de rata á rata tiene lugar por medio de las pulgas, como han demostrado Lidia Rabinowitsch y Kempner.

2º La enfermedad del tsetse. Es la más conocida de los tripanosomiasis; originariamente estaba limitada á la parte meridional del África, pero en la actualidad está

extendida á toda esta parte del globo. Los tripanosomas de esta afección están igualmente caracterizados morfológicamente, pero en contraposición á los anteriores no son patógenos para una especie animal tan sólo, sino que pueden ser transmitidas á casi todos los mamíferos. Esta infección artificial es mortal en el caballo por regla general, el buey tiene una receptividad algo menor, sigue luego el asno, y hasta las diferentes razas presentan diferencias. En cambio, la oveja y la cabra tienen mucha resistencia, y el hombre es tal vez completamente inmune contra esta especie de tripanosomas cuya transmisión tiene lugar por medio de la *Glossina morsitans*. La enfermedad del tsetse es en África la tripanosomiasis por excelencia, pero también se presenta en Asia [India inglesa, Persia] con el nombre de *sorra*. Los tripanosomas del Asia y del África son completamente iguales, pero en Asia la transmisión parece tener lugar por medio de un mosquito especial.

3º La América posee igualmente en el *mal de caderas* una tripanosomiasis que se observa en la República Argentina y en otras partes de la América meridional. Según los datos de algunos autores, los tripanosomas de esta enfermedad presentan algunas ligeras diferencias que les distinguen de la enfermedad del tsetse, pero Koch no cree completamente demostrada esta idea.

4º La tripanosomiasis descubierta en Pretoria por Taylor y que se presenta en el buey. Desde luego estos tripanosomas deben distinguirse de los demás por sus dimensiones. No son patógenos más que para el buey. Su virulencia no es considerable y la mortalidad es de 5 por 100.

Durante largo tiempo se había creído que el hombre estaba á cubierto de las enfermedades tripanosomiasicas hasta que se encontraron tripanosomas en Zambezé en la sangre de un enfermo á quien se con-

sideraba como palúdico, cuyo hallazgo se ha confirmado después repetidas veces.

Más tarde, Castelani encontró igualmente tripanosomas en el líquido céfalo-raquídeo de individuos afectados de la enfermedad de sueño. Consideró como cosa accesoría la presencia de ellos, pero Bruce reconoció su verdadera importancia y demostró que algunos individuos afectados de tripanosomiasis son invadidos más tarde por la enfermedad del sueño. Hoy está comprobado que la enfermedad del sueño no es más que un síntoma de la tripanosomiasis; es siempre mortal y no se produce probablemente más que cuando los tripanosomas consiguen llegar al líquido cerebro-espinal.

Por lo demás, la enfermedad del sueño era ya conocida al principio del siglo anterior, en el tiempo del comercio de esclavos, en cuya época fué transportada repetidas veces á la América del Sur sin que pudiera, no obstante, propagarse en esta parte del globo, porque faltaba en ella el insecto que sirve de vehículo. Ofrece interés el hecho de que estos esclavos no presentaban con frecuencia la enfermedad del sueño hasta el cabo de seis ú ocho años de haber padecido la tripanosomiasis, de modo que los tripanosomas habían permanecido latentes en el organismo durante todo aquel tiempo.

(El orador presenta luego las diferentes especies de tripanosomas y pasa á explicar algunos detalles.)

Así, por ejemplo, consiguió en un caso infectar una rata que estaba afecta de tripanosomiasis, con el tripanosoma del tsetse, de manera que por lo tanto presentaba en su sangre dos especies distintas de tripanosomas.

Koch divide los tripanosomas en dos grupos. Incluye en el primero los tripanosomas de las ratas y el de Taylor, y en el segundo todos los demás.

Los primeros presentan caracte-

res constantes en cuanto á su virulencia, á su morfología y al animal que le sirve de huésped; no son virulentos más que para un animal, al cual se han adaptado plenamente. De esto podría deducirse la consecuencia de que estos tripanosomas están con el animal que les sirve de huésped en una relación consolidada desde hace tiempo, esto es, que han convertido en especies permanentes.

Completamente distintos son los caracteres del segundo grupo. Los tripanosomas de éste son completamente indeterminados en sus caracteres, de lo que debe deducirse que no están unidos á los animales que les sirven de huésped más que durante corto tiempo y no se han llegado á convertir en especies definitivas. Así, por ejemplo, los parásitos del tsetse cambian de virulencia y de morfología cuando se les transporta á animales distintos. La virulencia es también variable en condiciones naturales, como se vió en una pareja de caballos procedentes de Togo, los cuales se infectaron bajo todas las apariencias al mismo tiempo y en el mismo sitio, pero el potro con tripanosomas muy virulentos y la yegua con tripanosomas de virulencia muy débil. Repetidos ensayos de infección recíproca demostraron de un modo seguro que no se trataba en este caso de una diferencia en la resistencia del animal que servía de huésped, sino de diferencias en la virulencia de los tripanosomas. Lo mismo se demostró en un tiro de seis asnos y un caballo infectados en Rodesia. Además de esta diferencia de energía virulenta en condiciones naturales, se encuentra también otra diferencia artificial, esto es se puede aumentar ó disminuir artificialmente dicha energía. Así Martini consiguió transmitir los tripanosomas escasamente virulentos de la yegua de Togo mencionada, á caballos y de éstos á los perros, y tras esto y por medio de una serie prolongada de

infecciones verificadas en perros aumentó de tal manera la virulencia, que los últimos de estos animales que fueron infectados murieron de diez á quince días después de la infección, al paso que los primeros habían vivido 137 días. Koch, en cambio, consiguió, por medio del paso por ratas y perros, la transformación de tripanosomas muy virulentos para el buey en otros dotados de una virulencia sumamente pequeña.

También es variable en este grupo la relación con el animal que ha de servir de huésped, pues pueden infectarse con estos tripanosomas casi todos los mamíferos, así es que la opinión de Koch, muy combatida al principio, sobre la identidad de la enfermedad del surra y de la del tsetse, va siendo cada día más admitida. En conjunto la discusión sobre la identidad ó la distinción de estas enfermedades, que sin necesidad alguna fue llevada con apasionamiento, es tan sólo de interés científico, pues para la práctica es indiferente el nombre que se de á los tripanosomas y qué sean estos, y lo único que tiene importancia es averiguar qué efectos producen. Esto lleva al orador á la parte práctica de la cuestión.

Los experimentos practicados por él en Togo, por medio de los cuales produjo la atenuación de los tripanosomas, indujeron naturalmente á averiguar qué acción producían los tripanosomas altamente virulentos en los animales infectados con tripanosomas de virulencia débil, y resultó que éstos poseían una inmunidad completa contra aquellos. Esta virulencia existía todavía al cabo de una porción de años. Sin embargo no se han cumplido las esperanzas que Koch abrigaba, de poder combatir de esta manera la peligrosa enfermedad del tsetse, porque los animales inmunizados de este modo conservan siempre una cantidad bien que pequeña de tripanosomas en su sangre (lo cual fué descubierto

primeramente en la fiebre de Tejas de manera que pueden infectar de este modo otros animales. Lo mismo sucede también en la inmunidad natural, por lo cual es un hecho conocido en África desde hace mucho tiempo, que la caza mayor que ha adquirido la inmunidad de un modo natural constituye una ocasión capital para la diseminación de la enfermedad del tsetse. Por lo tanto por medio de una inmunización de este género no se acabaría con esta enfermedad, sino que se le conservaría. Para la extinción de ella, hay que apelar á otros procedimientos dirigidos ora contra las moscas (bien que Koch no ve cómo podría hacerse esto), ó contra los parásitos, como en la malaria. En veterinaria el camino más sencillo es sin duda suprimir el peligro que nace de los animales enfermos ó sospechosos, matándolos. Así, por ejemplo, en la isla Mauricio no se quiso recurrir á esta práctica de buenas á primeras en cuanto se introdujo la *surra* procedente de la India, y esto dió por resultado que en el término de dos años quedaron exterminados todos los caballos y mulos y la mayoría de los bueyes de la isla. Por el contrario, en Java, en donde se reconoció inmediatamente la enfermedad, y se la combatió del modo antes indicado, el aumento de la epidemia quedó detenido en un tiempo relativamente corto.

De aquí en adelante en los animales deberá procederse con arreglo el principio que se acaba de establecer, pero no es aplicable para el hombre. Si bien se podría internar á todos los individuos afectos de la enfermedad del sueño en un hospital, quedaría todavía un número de personas relativamente grande que al parecer están sanas, pero que, sin embargo, son portadoras de tripanosomas, á las que no se puede aislar en su totalidad, y por lo mismo debe buscarse un medio que permita destruir los tripanosomas como lo hace la quinina en la

malaria. Para esta obra existen ya los primeros basamentos. Como han demostrado los experimentos hechos en animales, por medio del arsénico se puede detener el avance de la enfermedad, pero ésta vuelve luego á progresar. Ehrlich ha descubierto en el *tripanrot* un medicamento eficaz para la tripanosomiasis de las ratas, y Laveran ha recomendado una asociación de aquella substancia con arsénico. Lo mismo ha hecho Wendelstadt con el verde de malaquita. Sin embargo, todos estos ensayos están en sus primeros principios.

Es necesario que todas las naciones tomen parte en la lucha contra las tripanosomiasis cuando éstas se presenten en sus dominios, como sucede para Alemania en Togo y en Camerón, para lo cual debe tenerse la esperanza de que se dispondrán los medios necesarios.

[REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BARCELONA].

MEDICINA PRACTICA

Empleo de la adrenalina y otros preparados análogos en ginecología.

(*Der Frauen-Artz*, 1904).—El Dr. CARL PETERS refiere dos casos de vulvitis tratados por medio de la sustancia activa de las cápsulas suprarrenales.

En el primer caso se trata de una virgen de 37 años, que presentaba hacía ocho semanas una hinchazón adematosa y rubefacción de la vulva, desde el clítoris á la fosa navicular y lateralmente hasta los grandes labios; excoriaciones en los pequeños labios y grietas en la comisura posterior. Le habían ensayado infructuosamente toda suerte de lavajes y pomadas; la paciente se quejaba de escozor continuo, que dificultaba la marcha á impedía el sueño. Se aplicó durante cinco minutos una compresa empapada en solución

de adrenalina 1 : 2000, desapareciendo la rubefacción. Las grietas se cauterizaron con nitrato de plata. La enferma notó, después de esta primera aplicación, una notable mejoría. Estas aplicaciones se repitieron dos veces al día, dejando también sobre la vulva durante toda la noche, una compresa con solución á 1:3000. El resultado fué tan rápido, que la primera noche durmió ya la paciente, y al otro día pudo tomar parte en una larga reunión. A los once días, sin haber guardado cama, dejó la paciente de acudir á la visita, con la vulva en estado completamente normal; este estado no se alteró por la menstruación, que se presentó pocos días después.

El otro caso se refiere á una virgen de 35 años, sirvienta, sin azúcar en la orina, igual que la anterior. Vulva ligeramente inflamada, con excoriaciones y grietas; estas últimas especialmente en la comisura posterior, periné y ano. Sequejaba de fuerte prurito, especialmente en las inmediaciones del orificio anal. Después de emplear en vano distintas lociones y pomadas, se acudió á la solución de adrenalina lográndose el mismo éxito que en el caso antes descrito.

Termina Peters haciendo notar que ha empleado tres preparados análogos, la adrenalina inglesa, el Renoform. solut. de Freund y el Clorhidrato de suprarenina de los Garbwke ede Höchst, obteniendo con todos iguales resultados, por lo que da la preferencia al clorhidrato de suprarenina, que es el más económico.

Tratamiento de las afecciones articulares por medio de la congestión pasiva

(Bum).—Este autor emplea la estasis "caliente" de Bier, en cuyo procedimiento se comprimen las venas y los vasos linfáticos, más no las arterias por medio de una venda elástica no muy tensa aplicada por encima de la articulación, pro-

duciéndose de este modo una hipermia pasiva de la extremidad comprimida. Después de algunas consideraciones históricas, Bum discute el modo de obrar de este método cuya acción enaltese bajo el punto de vista del estímulo que procura á la nutrición y de la mejoría que proporciona en los fenómenos dolorosos. En contraposición á las ideas de Ritter, Bum cree que la explicación del efecto anestesiador de la congestión, importante sobre todo en lo que se refiere á los movimientos pasivos estriba en el derrame intra-articular que se produce bajo la acción del procedimiento y que da lugar á la separación de las superficies articulares y por lo mismo, á la disminución de las superficies de contacto entre ellas, que como se comprende están afectas de lesiones. En consecuencia, Bum pone en primera línea las indicaciones de la congestión artificial que nacen de la artritis blenorragica, del acceso agudo de gota, del reumatismo articular agudo y subagudo, de las sínfisis articulares y de la tuberculosis articular. En cambio, no puede concederse el procedimiento más que una acción secundaria en aquellas formas de afección articular que van unidas á trasudados y extravasaciones abundantes (sinovitis serosa, hidrartrosis, reumatismo articular crónico y lesiones articulares). En estos casos está indicada la combinación de este método con otros procedimientos que estimulen energicamente la reabsorción (masaje, hipermia activa en forma de fomentos alcoholizados, tratamiento por medel aire caliente, etc.) Finalmente debe mencionarse la sencillez de la técnica de este método que nunca ocasiona dolores ni molestias considerables, ni peligro alguno si se procede con arreglo á la prudencia más elemental.—(Sociedad de Medicina interna y de Pediatría de Viena: extracto traducido de la *Münch. Med. Wachenschr.*)

Publicaciones recibidas

Nuevos Caujes

Ha visitado últimamente nuestra mesa de redacción las publicaciones siguientes:

“**La Tribuna Médica**”.—Revista quincenal, aparece el 15 de marzo en Santiago de Chile y dedicada principalmente al médico práctico. Adorna su primera página con el retrato del ilustre profesor Virchow.

Revista Médico-Chirúrgica do Brazil.—Esta interesante revista mensual dirigida hasta hace poco por el malogrado Dr. Brissay, entra al 13º año de su existencia, siendo su actual director el Dr. Carlos Seidl, director del “Hospital San Sebastiao de Río de Janeiro. Se halla escrita en francés y portugués, y da el lugar preferente á la patología tropical, publicando en el número que tenemos á la vista un magnífico artículo del Dr. E. Marchoux titulado: Fiebres tifoideas y para tifoideas en los países cálidos, particularmente en el Senegal.

“**La Revista Médica**”.—Órgano de la Sociedad Médica de La Paz publicada bajo la dirección del Dr. Elías Sagáinaga, secretario de la Sociedad y profesor de la Facultad de Medicina. Contiene material interesante y variado.

Revista del Instituto Médico Sucre.—Nueva publicación médica boliviana que trae entre otras inserciones una interesante conferencia sobre la lactancia del ilustrado facultativo D. Sixto Rengel.

Archivos latino americanos de Pediatría.—Nueva publicación especialista aparecida en Buenos Aires, en marzo último.

Esta revista es internacional, escrita en español, portugués y francés y dirigida por los Dres. Luis Morquio, profesor de clínica infantil en la Facultad de Montevideo, Gregorio Araoz Alfaro, profesor de la Facultad de Buenos Aires y Olineto de Oliveira, profesor de enfermedades de niños, director del Dispensario infantil de Porto Alegre (Brasil).

La importancia de esta revista corresponde al alto grado de cultura y adelanto alcanzado por los países latino americanos donde alientan sus directores.

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de M. M. P. Brouardel, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut et A. Gilbert, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'hôpital Broussais.

La acogida que el público médico francés y extranjero ha prestado al Tratado de Medicina de los señores Brouardel y Gilbert ha sido tal que inmediatamente después de aparecido el último volumen, se imponía una nueva edición.

Alentados por tal éxito, directores y editores han hecho un nuevo esfuerzo para corresponder á la benevolencia que se les había testificado.

El nuevo *tratado de Medicina* no merece este nombre solamente por su título sino su forma y fondo.

Dejando á los diccionarios y á los tratados de antaño la forma antigua de pesados volúmenes incomodos para consultar, y más todavía para leer, el nuevo tratado aparece en fascículos separados, enteramente distintos, teniendo cada uno su título, su compaginación propia, su tabla de materias. Cada fascículo se vende separadamente y forma un todo completo, reuniendo las enfermedades que constitu-

yen los grupos naturales: es esta una innovación feliz que se realiza por vez primera, en Francia al ménos.

Muchos artículos que no existían, muchos autores nuevos, todos los artículos completamente refundidos y algunos desarrollados, nos permiten decir que el fondo es también nuevo.

Citaremos:

Enfermedades microbianas por **Paul Carnot**, profesor agregado de la Facultad de Medicina; *Tuberculosis* por **Mosny y Bernard**, médicos de los hospitales; *Escrofulosis* por **P. Gallois**; *Anquilostomosis* *Gusanos intestinales* por **Guiard**, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París; *Psitacosis*, por **Gilbert y Fourmier**, *Tripanosomiasis*, por **Laveran**, miembro del Instituto; *Cancer* por **Mene-trier**, profesor agregado de la facultad de Medicina de París; *enfermedades de la nutrición* por **Richardiere y Sicard**, médicos de los hospitales; *enfermedades del cuerpo tiroides*, *patología de la médula ósea* por **Vasquez**, etc.

En fin gracias á su forma el nuevo tratado podrá aparecer muy rápidamente, á razón de dos fascículos por mes.

Los tres primeros fascículos estan en venta. Hemos recibido el primero.

Enfermedades microbianas en general.—Por *Paul Carnot*, profesor agregado á la facultad de Medicina de París, médico de los hospitales—1905. 1 vol gr. in-8 de 232 páginas y 54 figuras.....4 fr.

Sumario.—Anatomía y fisiología comparadas del microbio y de la célula orgánica. — Etiología general de las infecciones.—Hétero y auto-infecciones....Patogenia general de las infecciones.—La lucha citomicrobiana.—La inmunidad.—La virulencia:—Anatomía patológica general de las infecciones.—Semeiología general de las infecciones.—Evolución general de las infeccio-

nes.—diagnóstico y pronóstico generales de las infecciones.—Bacterio dignóstico.—Toxino diagnóstico.—Cito diagnóstico.—Sero diagnóstico.—Terapéutica general de las infecciones.—Vacunaciones.—Sero-terapia.— Métodos terapéuticos anti-infecciosos.

Libraire de J. B. Bailliere et fils.—19, rue Hautefeuille, pres du Boulevard Saint-Germani París 1905.

Le Danger de la Mort Apparente sur les Champs de Bataille par le *Dr. Icard* (de Marseille) vice-president de la Societé de Londres contre le danger des enterrements prématurés, Laureat de l'Academie de Medecine, etc.

A Maloine editeur.—París 25-27 rue le l'Ecole de Medecine. 1904.

Este libro será leído con particular interés no solamente por los médico-legistas sino también por todos aquellos que se preocupan del bien de la humanidad. Causa horror pensar en la posibilidad de ser enterrado vivo, y, desgraciadamente, los ejemplos son frecuentes tanto de casos auténticos de este fatal error como de individuos vueltos á la vida cuando todo parecía confirmar su anonadamiento definitivo. El doctor Icard ha dedicado largos años de su existencia á estudiar la muerte aparente, buscando un medio seguro, fácil y rápido que permita distinguirla de la muerte real antes que aparezcan los signos evidentes de la putrefacción: La inyección de fluorescina, materia de gran poder colorante y muy difusible, procedimiento inventado por el autor, parece llenar el desideratum.

Si la resolución del problema es interesante en todos los casos dudosos, mayor es su importancia en los campos de batalla donde las exigencias de la higiene impiden esperar la aparición de signos inequívocos de la muerte para enterrar á los que yacen inanimados.

Ejemplos de muerte aparente que pusieron á los pacientes en grave riesgo de ser enterrados vivos, to-

mados de las guerras antiguas y modernas y aun de la actual ruso-japonesa, ilustran esta importante obra.

Leçons Pratiques de dissections.— a l' usage des étudiants en médecine par le *Dr. Félix Baudouin*, Chef de Clinique médicale a l' Ecole de Médecine de Tours. Preface du professeur *P. Poirier*.

1 vol in 8°, 1904, avec 19 photographies et schémas correspondants 3 fr.

El Dr. Baudouin publicando sus *lecciones practicas de anatomia* ha hecho una tentativa muy interesante. Mostrando á los alumnos preparaciones anatómicas verdaderas los estimularán en los estudios prácticos de anatomía.

Se ha valido de la fotografía para representar formas que deben antes que nada guardar su aspecto natural.

Ha tenido al principio numerosas dificultades que vencer para establecer un procedimiento que permita obtener con gran fidelidad sobre la placa fotográfica, los valores relativos de tomos tan diferentes como el rojo, el amarillo y el azulado de las piezas anatómicas naturales.

Su libro comprende una serie de lecciones. Cada lección recuerda al principio los detalles anatómicos de la preparación; el autor indica en seguida la manera de colocar el cadaver para disecar; las diferentes incisiones que debe hacerse; en fin, en una exposición corta y simple, da una serie de consejos prácticos que permitirán al alumno alcanzar buen éxito en su trabajo, señalando aquí una rama profunda que buscar, una anastómisis que respetar, más lejos una relación importante que notan de paso.

Las figuras ponen á la vista del lector verdaderas disecciones, sin acomodados ni interpretaciones; los detalles son puestos en relieve, las relaciones exactamente conserva-

das, todo lo que es inútil, practicamente, eliminado para hacer resaltar más el interés principal de la preparación.

En materia de disección la ventaja de tal procedimiento se deja sentir claramente: estamos lejos de los grabados ó de los dibujos representando la forma clásica de tal ó cual arteria de tal ó cual nervio. Y debemos decirlo, es en la práctica la que ménos frecuentemente se encuentra. Aquí tenemos la arteria misma tomada sobre la disección por el objetivo imparcial, y cuando el autor se ha visto en presencia de piezas cuyo aspecto puede variar frecuentemente, ha agregado en conciencia otras figuras, que reproducen preparaciones similares con sus variaciones incesantes.

La traducción tipográfica es verdaderamente notable: asombra ver la fidelidad, claridad y elegancia de este procedimiento de reproducción.

Tal libro, concebido de manera tan práctica, ejecutado con cuidado, está llamado á prestar grandes servicios á los estudiantes que quieran frecuentar con fruto las salas de disección.

En un prólogo lleno de elogios, que comienza el libro, dice el profesor Poirier cuanto aprueba esta tentativa. Tocaba á este maestro anatomista dar su autorizada opinión; el juicio que formula es la mejor garantía de éxito para la obra.

Grand Librairie Medicale A. Maloine.— 25—27, rue de l' Ecole-de-Médecine—Paris 1905.

Formulaire del medicamento nouveaux pour 1905 por *H Bocquillon Limousin*,—docteur en Pharmacie de l' Université de Paris. Introduction par le *Dr. Huchard*, médecin des Hôpitaux 1 vol in 18 de 332 pages cartonné.....3 francs.—*Librairie G. B. Bailliere et fils*, 19, rue Hautefenille, Paris.

El año de 1904 ha visto nacer un

gran número de medicamentos nuevos: el *Formulario* de Bocquillon-Limousin registra las novedades a medida que se producen. La edición de 1905 contiene gran número de artículos sobre medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica, que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario ni en los más recientes.

Citaremos en particular agaricinato de bismuto y de litio, anestesia, antrasol, aigirol, aristoquinina, aspídos, permina, bismona, bornival, bromoquinol bromol, bromoquinol, caseo-iodina, celotropina, clorhidratos de berberina, etilnarcina, holocaina; cidrasa, citrato de plata, cosaprina, Dimal, ektogan, energetanos de digital, de valeriana; enesol, eumidrima, Fermentos de cidra ó de uva, fluoruro de plata, formol saponificado, hetralina, holocaina, iodo-caseina, iodo-salicilato de bismuto, ioduro de amilo iodilina, isopralitol, lusoformo lisidicca, metalfercuento, metilatropina, mirmol, nucleinato de fierro y de soda, óxido de bismuto coloidal, pequina, peróxido de zinc, phtisio-pirina, polioral psorialan, perinol, pirona, quinoformo, radium, reumasano, salaereol, Salicilarcinato de mercurio, salicilato de teobromina y de litina, Stovaina, subcutina, sablamina, tachiol, termodina, tribromoferrol, uoferina, vasothion y un gran número de plantas coloniales y exóticas recientemente introducidas en terapéutica.

Además de estas novedades se encontrará artículos sobre los medicamentos importantes de estos últimos años, tales como airol, Benzacetina, cacodilato de soda, cafeina, cloralosa, cocaina, eucaina, ferripirina, formol, glicerofosfato, ictiol, iodol, kola, levadura de cerveza, mentol, piperacina; resorcina, salofeno, salipirina, somatosa, strophantus, trional, urotropina, vanaato de soda, xeroformo, etc.

El formulario de Bocquillon-Limousin está ordenado con método riguroso. Cada artículo se halla dividido en partes distintas tituladas: sinonimia, descripción, composición, propiedades terapéuticas, modos de empleo y dosis. El práctico está así seguro de encontrar rápidamente el dato que necesita.

Manual práctico de masaje para uso de médicos y practicantes por D. *Angel de Diego Fernández*, socio corresponsal de la Sociedad Española de Higiene y del Instituto Médico Valenciano, exdirector, redactor y colaborador de periódicos profesionales, etc.

Madrid.—Puerto y Losada, impresores—Calle de Minas, 30. 1905.

Próximamente daremos un juicio crítico de esta obra que tenemos encomendado á un especialista.

Lambayeque, enero 15 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Me place manifestarles que he usado la Emulsión de Scott con muy buen éxito en mi clínica, especialmente en las afecciones del pecho, raquitismo, etc. La prefiero al aceite puro de hígado de bacalao por ser más fácil de digerir y por no tener olor tan repugnante.

Soy de Uds. muy Atto. y S. S.,

DR. JUAN DAWSON.