

LA CRÓNICA MÉDICA

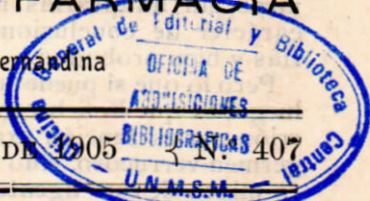
REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXII } LIMA, 15 DE DICIEMBRE DE 1905



TRABAJOS NACIONALES

Instituto de Higiene de la Ciudad de Lima

Apuntes sobre la bacteriología de la enfermedad de Carrión

Trabajo leído en la Sociedad Médica "Unión Fernandina", el 5 de Octubre de 1905, por el doctor M. O. Tamayo.

[Conclusión]

Por otra parte, la gravedad del mal no implica necesariamente la idea de la hipertermia; ni, á la inversa, es la fiebre elemento exclusivo indispensable para establecerla. Hay enfermos en los que se constata signos de gravedad extrema y en los que falta precisamente la exacerbación térmica. Testimonio irrecusable de este aserto, se halla en la lección clínica que dió nuestro maestro el doctor Odriozola, á propósito del enfermo que, á principios del presente año, se asistió en la cama número 24 de la sala Santo Toribio, y en la que dejó textualmente constancia de que el "desarrollo de la fiebre grave de

Carrión, puede realizarse, casi en toda su extensión, con absoluta prescindencia del elemento febril faltando ésta precisamente en aquel período en que la suprema gravedad la atribuimos á la intensidad de la elevación térmica".

Estos hechos no son, sin embargo, de fuerza suficiente para permitarnos deducir de ellos que la verruga por sí misma no es enfermedad febril. Sería necesario multiplicar las observaciones y apoyarlas con numerosas pruebas para asentar sobre sólida base esta afirmación que no parece bien fundada, existiendo hechos clínicos y experimentales que la contradicen. Por una parte, en efecto, como y lo hemos dicho el estudio atento de ciertos casos (números 21 y 41 de Santo Toribio, *verbi gracia*) hacen ver que en algunos enfermos febriles no existe el similitífico ni ningún otro germen de contaminación secundaria, y por otra, la observación diaria nos hace comprobar el ascenso térmico coincidiendo con erupciones profusas sin que haya verdadera fiebre grave de Carrión.

Aún la erupción verrucosa discreta está en sus comienzos, según la expresión de Odriozola, casi *intablemente* acompañada de pequeñas manifestaciones febriles, que después se acentúan. Estos trastornos térmicos, en todo diferentes de los que caracterizan la fiebre grave de Carrión, parecen propios de la infección verrucosa misma,

que, con esto, se ostenta, con tendencias piretógenas propias, atenuadas á veces, pero siempre efectivas. Para resolver definitivamente este punto, es menester mayor acopio de observaciones, por eso nos limitamos á manifestar estas ideas, sin adaptarlas ni darle el carácter de conclusiones perentorias y bien probadas.

Pero lo que si puede decirse desde luego, es que la fiebre grave de Carrión no es función exclusiva del germen verrucoso, sino un producto mixto de este agente, unido en la mayoría de los casos á una bacteria similtífica.

Nuestro distinguido amigo y colega el doctor Barton, al verificar sus estudios sobre un microorganismo de esta índole, estableciendo su frecuencia en los casos de verruga febril é identificando su personalidad botánica distinta del bacilo coli, hizo un positivo servicio científico y en nada atenúan su mérito nuestros incompletos estudios, aunque tiendan á establecer provisoriamente la no especificidad de dicho germen.

Varias veces hemos dicho ya que en algunas de nuestras observaciones (casos 21 y 41 de Santo Toribio) no ha sido posible aislar la bacteria similtífica ni ninguna otra; en vez de ella se ha encontrado otros gérmenes en casos raros (San Vicente número 16).

Esto hace que se plantee la siguiente hipótesis: ¿La fiebre grave de Carrión puede ser producida por el comensalismo del germen desconocido específico y de otros agentes bacterianos que no sea el similtífico? Es posible que la falta del desarrollo de este último organismo, así como la obtención de cultivos de otros gérmenes, sea imputable á errores de técnica, aunque hayamos extremado las precauciones de asepsia, y se haya repetido con insistencia los cultivos en los casos de desarrollo negativo, pero no es menos posible que si el germen ve-

rrucógeno prepara y abona al organismo del enfermo hasta hacerlo apto para su colonización por el similtífico, puede igualmente hacerlo capaz de sufrir la invasión de otras especies bacterianas.

Sucede aquí lo que en la difteria: el bacilo Löffler preferentemente fomentada y prepara la implantación secundaria del estreptococo, pero otros agentes microbianos adventicios suelen aprovechar con frecuencia del debilitamiento fisiológico del enfermo y hacerse sus parásitos.

Lo que ya no es simple posibilidad sino hecho concreto y bien observado, es el caso de infección múltiple. El lado del similtífico es frecuente observar en la sangre de los verrucosos febriles otros agentes parasitarios, especialmente las plasmodias maláricas. Acerca de los casos de infección verrucosa y malárica combinadas, se ha dicho bastante y consta escrito en la obra del doctor Odriozola, en un detallado trabajo de Hercelles y en otras publicaciones. Nosotros hemos tenido numerosas ocasiones de comprobar, á la observación microscópica, la existencia de hematozoos de Laveran en los eritrocitos de los verrucosos, y podemos afirmar que esta infección mixta es mucho más frecuente de lo que se cree generalmente.

Uno de nosotros (Biffi), en colaboración con el señor Carbajal, estudió á fines del año pasado un caso de infección combinada de un similtífico y una bacteria fluorescente, observándose en este curioso caso la supuración de las verrucomas(1). Aunque el hecho haya sido publicado y objeto de una comunicación á esta sociedad, en esta misma fecha, el año último, insistimos sobre él y sobre las infecciones mixtas en general, observadas en los verrucosos, para hacer resaltar la fa-

(1) Biffi y Carbajal. — "La Crónica Médica". — Número 379 — 1904.

cilidad con que estos enfermos se ven presa de contaminaciones secundarias, lo que indica la naturaleza de la enfermedad, aniquiladora de las fuerzas inmunizantes y tendente á trasformar los humores del enfermo en campo abonado para la pululación bacteriana.

Según el concepto fundamental que proponemos, la fiebre grave de Carrión, es un proceso morbosos, intercurrente, acaecido en el curso de una enfermedad previa, que favorece su intromisión, y originado por bacterias similtíficas.

¿Son estas últimas siempre de idéntica especie botánica? ¿Puede considerarse en ellas al contrario; una serie de gérmenes muy análogos de un mismo grupo, pero entre los que sea posible distinguir especies microbianas distintas?

Resolver este problema requiere labor difícilísima, que aún no hemos realizado. El cuadro adjunto, muestra los caracteres de algunos de los principales similtíficos que hemos aislado y los del bacilo de Barton.

Si entre el bacilo de Eberth y el coli-bacilo, términos extremos del gran grupo microbiano de los tifo-coli, se experimenta embarazo para su diferenciación, en las razas intermedias la dificultad es casi insuperable. Desde el bacilo tífico hasta el de Escherich, se encuentra una serie de bacterias que difieren entre sí por matices apenas perceptibles, formando una gama de elementos múltiples.

Los bacilos de Barton, como buenas bacterias similtíficas, son móviles y se aglutinan por los sueros de los animales que han padecido sus ataques, siendo notable la facilidad y rapidez con que dichos sueros se hacen aglutinantes.

Ahora bien, como ya lo señaló uno de nosotros (Biffi) (1), el suero de los verrucosos febriles no sólo aglutina las bacterias contenidas

en sus humores, sino á los diversos paratíficos ajenos á la enfermedad de Carrión, en menor escala, al bacilo de Eberth y hasta al coli-bacilo. En cambio hay algunas bacterias similtíficas extraídas de verrucosos febriles, que no se aglutinan por el suero de otros enfermos del mismo mal: ó lo hacen en diluciones menores de 1.50, mientras que esos mismos sueros aglutinan en diluciones más débiles el bacilo de Eberth. Una ojeada al cuadro pertinente nos hará ver en detalle este fenómeno.

Este hecho y las diferencias ligeras que se notan en los caracteres de las distintas bacterias señaladas en ese cuadro y otras que no indicamos, tienden á robustecer la opinión de uno de nosotros (Biffi) según la cual las bacterias que engendran la fiebre grave de los verrucosos son diversas, paratíficos ó paracolis, miembros de esa gran familia de bacterias, afines que hoy ha dado en llamarse el grupo de los tifo-coli.

Por el momento y mientras se terminen los estudios referentes á este asunto, que uno de nosotros tiene entre manos, limitémonos á plantear la cuestión sin resolverla.

Es indiscutible que algunos de los gérmenes aislados tiene caracteres tan semejantes á los del bacilo de Eberth que casi es imposible diferenciarlos de él. Otros, en cambio, se acercan más al bacterium coli, aunque nunca la analogía es tan notable.

Con el bacilo de Shiga-Krusse agente de ciertas formas de disentería, la semejanza es completa, hasta hacer imposible la diferenciación por los procedimientos bacteriológicos ordinarios.

El bacilo de Sanarelli también recuerda en sus caracteres morfológicos á nuestra bacteria similtífica, y ya que de él hablamos, recordemos un hecho que tiene gran analogía con la historia bacteriológica de la verruga, haciendo palpar la comple-

(1) Biffi Carbajal—Loc. cit.

jidad del problema etiológico el de ciertas enfermedades. Nos referimos á los estudios de Sanarelli sobre la fiebre amarilla. El eminente bacteriológico de Boloña aisló un germen paratífico de los amarílicos, le cultivó é inoculó obteniendo en los animales de experimentación un síndrome que reproducía una faz de la enfermedad que estudiaba, exactamente como el bacilo de Barton reproduce el cuadro septicémico de la fiebre grave de Carrión. Estudios posteriores han venido á probar que esa bacteria no es, sin embargo, el agente patógeno específico de la fiebre amarilla, sino un germen de contaminación secundaria favorecida por la infección amarílica previa.

Para terminar, repetiremos nuestros enunciados:

1º En la sangre de los verrucosos febriles se encuentra muy frecuentemente un micro-organismo, cuyos caracteres, señalados la primera vez por el doctor Barton en 1899, le colocan en el grupo de los similitíficos.

2º El bacilo de Barton no es el agente patógeno de la verruga peruana.

3º El bacilo de Barton es un germen de contaminación secundaria, que en el transcurso de la verruga y favorecido por ella, da lugar á una enfermedad intercurrente, de fisonomía clínica tifoide, que constituye la fiebre grave de Carrión.

De estas tres proposiciones, sólo la primera tiene el carácter de conclusión definitiva, las otras dos no están aún suficientemente probadas, pero, no obstante, hemos querido formularlas á fin de que sean objeto del estudio detenido que por su significación merecen.

HISTORIAS CLINICAS

OBSERVACIÓN NÚMERO 1

Gregorio Valeriano, de Huancayo, de 30 años, ingresó en el hospital "2 de Mayo" á la sala de San Roque, cama número 4, el 15 de diciembre de 1904.

Procedencia: Cocachacra. Los datos clínicos más importantes son los siguientes: anemia intensa (un millón 985000 glóbulos rojos por mm³) ligero tinte ictérico de la piel y de las mucosas, fiebre continua, diarreas abundantes, rebeldes á todo tratamiento; cefalalgias, insomnio, dolores articulares, hígado y bazo grandes.

La erupción verrucosa fué escasísima; pues sólo se vió algunas verrugitas en el antebrazo y una en la cara.

Se hizo sembríos con sangre extraída asépticamente de la vena del pliegue del codo. Resultado positivo (véase el cuadro adjunto).

OBSERVACIÓN NÚMERO 2

N. N., San Roque, número 4. Este enfermo vino en mal estado y permaneció tan poco tiempo en la sala, que no se pudo tomarle los datos.

Los síntomas principales que presentó á la observación clínica fueron los siguientes:

Anemia intensa, ictericia; hígado y bazo grandes, gran postración, vientre doloroso, diarreas abundantes; dolores articulares- fiebre continua de tipo remite. No hubo erupción, murió á los pocos días de haber ingresado:

Durante la vida se le sacó de la vena del pliegue del codo sangre con la que se practicó sembríos, los cuales dieron resultado positivo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 3

Gregorio Hegas, de Ocopa, de 18 años ingresó á la sala de Santo Domingo del hospital "2 de Mayo", cama número 12, el 20 de Abril de 1903.

Procedente de Surco. Los principales síntomas fueron los siguientes: anemia fuerte, 1800000 glóbulos rojos por mm³, fiebre continua de tipo remitente, dolores generalizados, insomnio cefalalgia, tinte eub-ictérico de las mucosas; hígado y bazo grandes, diarreas abundantes, gran postración.

Se hizo sembríos con sangre venosa, resultado positivo.

Murió. En la autopsia sólo se encontró dos verrugitas en uno de los bordes del bazo. Durante la vida no presentó erupción.

OBSERVACIÓN NÚMERO 4

Manuel Ulloa, de Chupaca, de 15 años, ingresó á la sala de Santo Toribio del hospital "2 de Mayo" el 13 de diciembre de 1904.

Procedencia Santa Eulalia.

Tiempo de enfermedad veinte días; erupción miliar discreta, fiebre de tipo remitente con máximas de 39 y 40. 8 trastornos del lado del aparato digestivo, consistentes en diarreas abundantes, vómitos, vientre doloroso; albúmina en la orina, anemia fuerte.

Sembríos con sangre venosa que dió resultado positivo.

Este enfermo curó.

OBSERVACIÓN NÚMERO 5

Inocente Isla, procedente de San Mateo, de 27 años, ingresó á la sala de Santo Toribio número 31 del hospital "2 de Mayo", el 9 de diciembre de 1904.

A su ingreso estaba subfebril, anémico y sub-ictérico, con hígado grande, esplenomegalia. Desde el primero de diciembre se presentó la

fiebre, que adoptó el tipo continuo; junto con ella se presentaron trastornos digestivos: vómitos y diarreas, además tuvo cefalalgias, insomnio; dolores musculares y artralgias. No hubo erupción.

Extracción y sembríos con sangre de la vena el 20 de diciembre. En la mañana tuvo 41 grados de temperatura 2400000 glóbulos rojos por mm³.

Murió; en la autopsia no se encontró nada de particular.

OBSERVACIÓN NÚMERO 6

Pedro Meza, natural de Huanca-
yo, de 27 años, procedente de San Bartolomé, ingresó á la sala de San Vicente, cama número 16, el 20 de enero de 1905.

Tiempo de enfermedad 21 días, febril, bien anémico, 1900000 hematies por mm³; erupción miliar y nodular extensa. Tuvo dolores musculares artralgias, gran postración y los trastornos consiguientes á su anemia. Hígado y bazo hipertrofiados.

Extracción y sembrío con sangre de la vena el 29 de enero de 1904. Resultado positivo.

Después de haber permanecido largo tiempo en el hospital se contagió de tuberculosis y murió.

OBSERVACIÓN NÚMERO 7

F. Vilehes, natural de Chupaca, de 25 años, procedente de San Mateo ingresó á la sala de Santo Toribio cama número 23 del hospital "2 de Mayo", el 2 de febrero de 1905.

Este enfermo á la vez que su verruga, tuvo paludismo, pues en un examen microscópico de su sangre se pudo ver que contenía el plasmodium vivax; después de curado de su paludismo se presentaron los síntomas propios de la fiebre grave de Carrión; así la anemia se hizo más marcada, la fiebre se hizo continua con ligeras remitencias mati-

nales y aparecieron trastornos del lado del aparato digestivo; vómitos y diarreas. No hubo erupción.

Murió el 15 de febrero habiendo tenido el día anterior 42 grados de temperatura,

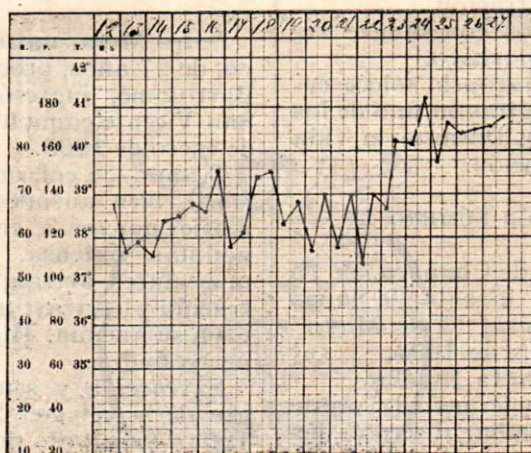
La autopsia no dió datos de importancia; se hizo sembrío con sangre del corazón y del bazo. Resultado positivo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 8

N. N., procedente de Surco ingresó á la sala de San Pedro, cama número 9.

Tuvo anemia intensa, epistaxis, diarreas, cefalalgia, dolores articulares, hígado y bazo grandes. No hubo erupción. Fiebre continua.

Murió, la autopsia no dió datos de importancia. Se hizo sembríos con sangre del corazón y del bazo. Resultado positivo.



OBSERVACIÓN NÚMERO 9

Leonardo Egoavil, natural de Huancavelica, de 22 años, procedente de Cuesta Blanca, ingresó á la sala de Santo Toribio número 7 del hospital "2 de Mayo", el primero de junio de 1905,

Tiempo de enfermedad antes de ingresar en el hospital: 8 días. Presentó cefalalgias, dolores articulares y ostealgias, gran postración y los trastornos consiguientes á su fuerte anemia. 1700000 hematies por mm³ y 15 % de hemoglobina, diarreas abundantes. Desde que ingresó en el hospital hasta su muerte estuvo febril, tipo remitente. La erupción tuvo lugar cuatro días

antes de su muerte: fué miliar y generalizada. Extracción y sembrío con sangre de la vena, el primero de julio. Resultado positivo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 10

Bartolomé Cabello, natural de Jauja, de 18 años, procedente de la hacienda de Santa Clara, ingresó á la sala de Santo Toribio cama número 40, el 30 de junio de 1900.

En este enfermo su enfermedad comenzó á manifestarse al mes de haber llegado de la zona verrucosa del camino de la Oroya.

En la calle estuvo 8 días enfermo y dice que sintió fiebre fuerte, gran debilidad, dolores articulares, insomnio y trastornos de parte del

aparato digestivo; vómitos, diarreas, vientre doloroso.

Cuando ingresó presentaba los datos ya anunciados; no había erupción.

El sembrío con sangre extraída de la vena se verificó el 2 de agosto.

Resultado positivo.

A los pocos días la fiebre fué bajando y apareciendo algunas verrugas nodulares, se puso en apirexia, pero ésta duró poco y volvió á presentarse la fiebre, al mismo tiempo que de la franca mejoría entró á un período de gravedad. Murió á los pocos días, habiendo tenido temperatura de 40° y 41°.

Cuando este enfermo estuvo en apirexia se le sacó sangre de la vena y se hizo sembríos, dando resultado negativo.

Cuando nuevamente estuvo hipértérmico se sembró nuevamente la sangre de la vena, dando un germen en todo idéntico al obtenido en el primer resultado.

La anemia en este enfermo llegó hasta 1400000 glóbulos rojos por mm³.

Estuvo hace un mes en la zona verrucosa del camino á la Oroya.

Datos clínicos: cefalalgia, anemia fuerte: 1400000 hematies por mm³ y los trastornos consiguientes á su anemia; dolores musculares y ar-

tralgias, hígado y bazo hipertrofiados, ictericia, diarreas abundantes; fiebre continua de tipo remitente, erucción escasa.

Extracción y sembrío con sangre de la vena el 2 de agosto. Resultado positivo.

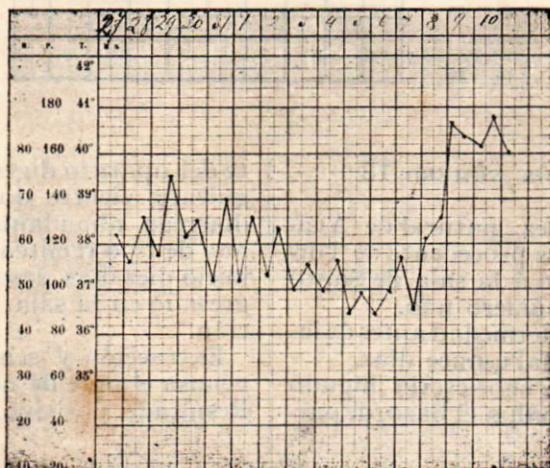
En este enfermo la erupción se presentó algunos días después de la epiexia, pero después de haber estado sin fiebre, la erupción palideció al mismo tiempo que la fiebre volvió á presentarse y el enfermo entró en un estado de gravedad, muriendo á los pocos días.

OBSERVACIÓN NÚMERO 11

Aurelio Castro, natural de Lima, de 16 años, procedente de Tormansa, ingresó á la sala de San Vicente cama número 9, el primero de setiembre de 1905.

Los datos clínicos que presentó á nuestra observación son muy interesantes, porque en él no se han presentado todos los síntomas que caracterizan á la fiebre grave de Carrión, son como sigue:

Fiebre que en los primeros días se mantuvo entre 38 y 39°, pero después alcanzó hasta 40 y 41° muriendo con esta temperatura; la anemia no fué grande, 3500000 por mm³, no hubo erupción, en los últi-



mos días estuvo constipado, pero anteriormente hubo diarreas.

La autopsia no reveló grandes signos.

Se hizo sembríos con sangre del corazón.

OBSERVACIÓN NÚMERO 12

Juan Huáscar, natural de Lima, de 22 años procedente de Tornamesa, ingresó a la sala de Santo Toribio, cama número 41, el 28 de setiembre de 1905.

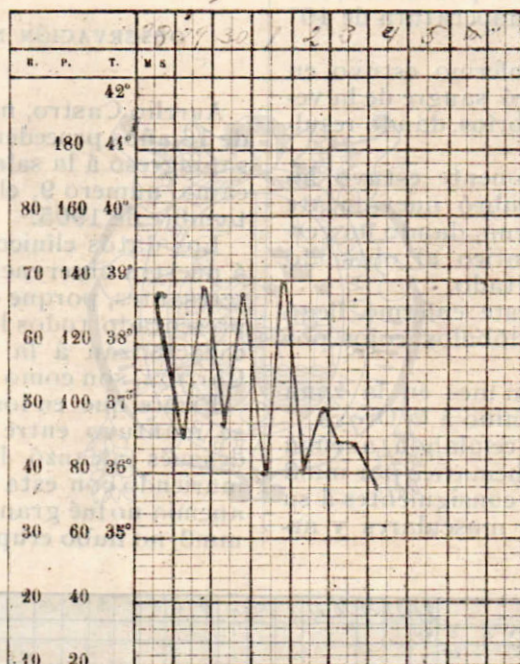
Tiempo de enfermedad antes de

ingresar en el hospital un mes; no ha tenido fiebre en la calle, sino catorse días antes.

En la actualidad la fiebre es pequeña de tipo remitente.

El examen clínico da lo siguiente: anemia mediana, sub ictericia hígado grande, bazo no se palpa, no hay trastornos digestivos, erupción nodula extensa y reciente. Cefalalgia, dolores articulares.

Extracción y sembrío de sangre de la vena el 30 de setiembre. Resultado negativo.



OBSERVACIÓN NÚMERO 13

Pedro González natural de Ayacucho, de 25 años procedente de Tornamesa, ingresó a la sala de Santo Toribio, cama número uno.

Tiempo de enfermedad antes de ingresar al hospital quince días.

Anemia fuerte sub-ictericia hígado grande, no se palpa el bazo, de par-

te del aparato digestivo hay lo siguiente; vientre doloroso, vómito, diarreas abundantes; fiebre continua de tipo remitente, esta fiebre se inició diez días después de haber ingresado en la sala. No hay erupción.

Extracción y sembrío de sangre venosa el once de octubre de 1905. Resultado positivo.

OBSERVACIÓN NUMERO 14

Apolinario Gutiérrez, natural de Huancayo, de 28 años, procedente de Sta. Eulalia, ingresó a la sala de Santo Toribio, cama número 39, el 30 de setiembre de 1905.

Hace dos meses que llegó a Lima.

Presenta lo siguiente: erupción miliar abundante, anemia poco intensa. No hay trastornos apreciables de parte de los diversos aparatos. Dice que sólo ha tenido algunos días de fiebre.

Extracción y sembrío de sangre venosa el primero de octubre. Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 15

José Peña, natural de Jauja, de 32 años, procedente de Tornamesa, ingresó en la sala de Santo Toribio, cama número once, el 2 de agosto de 1905.

Erupción nodular vasta, durante el tiempo que está en el hospital

sólo ha tenido algunas ascensiones térmicas, la temperatura más elevada ha sido de 38.5.

Anemia fuerte: no hay trastornos digestivos de ningún otro aparato.

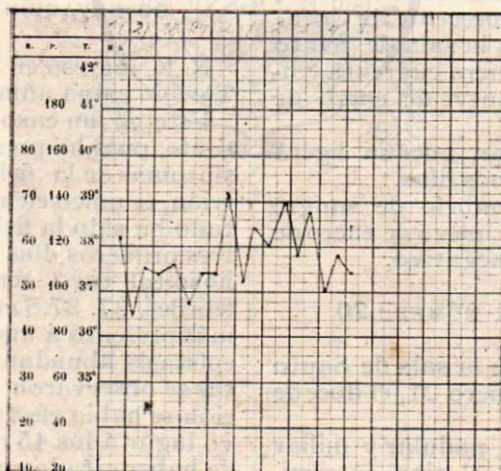
Extracción y sembrío de sangre venosa el dos de octubre. Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 16

Manuel Aguirre, natural de Piura, de treinta años procedente de San Bartolomé, ingresó a la sala de San Vicente, cama número ocho, el veinte de setiembre de 1905.

Tiempo de enfermedad quince días; anemia fuerte 2000000 de hematies por mm³, fiebre continua de tipo remitente; diarrea sanguinolenta, ictericia, hígado grande, bazo normal. Insomnio cefalalgia, dolores articulares, gran postración. No hay erupción.

Extracción y sembrío de sangre venosa el dos de octubre. Resultado positivo.



OBSERVACIÓN NÚMERO 17

Manuel Basaldua, natural de Huancayo, de diez y ocho años, procedente de Puente de Verrugas, ingresó en la sala de Santo Toribio, cama número

diez y siete, el veinte y ocho de Julio de 1905

Los datos clínicos más interesantes son los siguientes: anemia intensa, fiebre continua gran postración y los trastornos consiguientes a su a-

nemia, desarreglos digestivos. Erupción nodular extensa, había también erupción miliar.

Los nódulos verrucosos supuraron y en el pusé logró aislar dos especies bacterianas: bacilo paratífico y bacilo fluorescente.

OBSERVACIÓN NÚMERO 18

Carlota Anastares, natural de Huancayo, de veinte y un año, procedente de la zona verrucosa del camino á la Oroya ingresó en la sala de San Miguel, cama número veinte y cuatro, el once de diciembre de 1904.

Hace cuatro meses que está con su erupción de verrugas (formadas) que actualmente ha invadido casi toda la superficie cutánea; no ha tenido fiebre, algunas epistaxis.

Extracción y sembrío de sangre venosa el veinte de diciembre. Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 19

León Rojas, natural de Huancayo, de quince años, procedente de Cochachaca, ingresó en la sala de Santo Toribio, cama número cuarenta y ocho, el veinte y nueve de enero de 1905.

Erupción nodular, anemia ligera estuvo febril algunos días.

Extracción y sembrío de sangre venosa el veinte y nueve de enero de 1905. Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 20

N. N., ingresó en la sala de Santo Toribio, cama número 21, el doce de agosto de 1905.

Erupción vasta, nodular y miliar fiebre que adoptó el tipo intermitente. En ese enfermo se practicó varias veces el examen de la sangre con el objeto de buscar hematozoarios del paludismo, siendo su resultado negativo, además para convencerse si es realidad esas ascensiones térmicas eran debidas á la ve-

rruga, no se le administró quinina: la fiebre desapareció completamente.

Extracción y sembrío de sangre venosa de 28 de agosto.

Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 21

Manuel Prado, natural de Huancayo, de 28 años, procedente de San Mateo, ingresó en la sala de San Luis, número 2, el 22 de abril de 1905.

Hace dos meses que tiene verrugas, erupción nodular escasa, durante el tiempo que ha estado en la calle no ha tenido fiebre, en el hospital durante cuatro días sí ha tenido temperatura máxima 38.7, después se puso apirético hasta su salida del hospital completamente sano, la anemia fué algo intensa: 1048000 hematies por mm³.

Extracción y sembrío de sangre venosa el 23 de abril estado febril.

Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 22

N. N. ingresó en la sala de Santo Toribio cama número 24.

Este es un caso bastante interesante, pues ha presentado todos los síntomas de la fiebre grave de Carrion, el unico elemento que ha faltado ha sido la fiebre, en los dos ó tres primeros días de estadía en el hospital tuvo temperaturas subfebriles, 37. 37.5 cuando más, además presentó á nuestra observación epistaxis abundante y frecuentes, éstas se observaron cuando la erupción se habia efectuado, la que tuvo lugar á los 45 días más ó menos de haber estado en la sala.

Durante el tiempo que la erupción verrucosa no se habia hecho y que solo presentaba anemia fuerte, 1200000 hematies por mm³, gran postración, diarreas pro-usas, hígado aumentado de volumen, bazo que llegaba hasta la fosa iliaca, se hizo

un sembrío con sangre de la vena, dando resultado negativo.

El segundo sembrío también con sangre de la vena, se hizo en plena erupción de verrugas, el resultado también fue negativo.

Este enfermo sanó.

OBSERVACIÓN NÚMERO 23

Mateo Mercado, de Pampas, trabajaba en la línea de la Oroya. Vive en el "Pescante".

Erupción de verrugas miliar en la cara y miembros enfermos; anemia moderada.

Cultivo de sangre en caldo el día 11 de julio de 1905.

Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 24

Santa Isabel, número 20.—Julia Dávila, de 17 años, de Matahuasi, soltera, vendedora de fruta. Llegó á pie de la quebrada de Huarochirí, tres semanas después sufría de cefalalgia, dolores óseos. Ingresó al hospital y después de varios días de fiebre (38°1 máximo) apareció una abundante erupción de verruga miliar difusa—Apirexia, mayo 29: Cultivo de sangre en caldo con resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 25

Juan Salazar, natural de México, de 29 años, ingresó á la sala de Santo Toribio, cama número 41, el 20 de setiembre de 1905.

Procedencia.—Tornamesa.

El examen clínico dió el siguiente resultado; Tinte anémico de la piel y mucosas—no hay fiebre—erupción nodular discreta.

No hay trastornos digestivos ni de ningún otro aparato.

Extracción y sembrío de sangre venosa el 2 de octubre de 1905.

Resultado negativo.

OBSERVACIÓN NÚMERO 26

Juan Arrescurrinaga, natural de Tarma, de 31 años de edad, procedente de Cuesta Blanca, ingresó á la sala de Santo Toribio, cama número 33, el 20 de setiembre de 1905.

Tiempo de enfermedad antes de ingresar en el hospital, dos meses—no ha tenido fiebre ni en el hospital, ni antes de ingresar á él. Presenta una erupción nodular de mediana extensión. Anemia poco pronunciada. Dolores articulares.

El aparato digestivo, así como los demás, no presentan trastorno alguno.

Extracción y sembríos de sangre venosa el 1° de octubre.

Resultado negativo.

Las otras cuatro observaciones que faltan, se refieren á enfermos febriles, con erupción verrucosa, observados por el doctor Ugo Biffi en las cuales aisló el germen paratífico de que nos ocupamos, y cuyos datos clínicos no consignamos aquí por estar en poder del mencionado doctor (hoy en Europa).

TRABAJOS EXTRANJEROS

El validol y su acción

POR EL

D O R T O R M. K L O N K

San Francisco de California

The Medical Herald

Entre los mejores medicamentos de la moderna terapéutica, ocupa, en mi concepto, lugar preferente el validol, preparado que hará unos seis años introdujo en la práctica médica el Dr. Schwensenki y que es una de las producciones de las Ve-

reinigten Chininfabriken Zimmer y Cia de Francfort á. M.

Esta opinión mía la fundamento no solo en los ensayos personales hechos por mí con este preparado, en 67 casos, sino también en las monografías de numerosos observadores del extranjero como.

Dr. Schwersenki "Validol las Analepticum und Antihystericum" Therapeutische Monatshefte, November 1897. ("El validol como analéptico y antihistérico" Revista mensual de terapéutica).

Dr. A. G. "Validol in der Behandlung des Apetitmangels und Erbrechen von Schwindsüchtigen" Allgemeine Med.-Central-Zeitung, n° 75, 1899 ("El validol en el tratamiento de la inapetencia y vómitos de los tísicos" Gaceta Central de Medicina general).

Dr. Vertum "Validol, ein neues Präparat aus Menthol" Berliner klin. Wochenschrift, n° 33, 1899. ("El validol, nuevo preparado de mentol" Semanario clínico berlinés).

Dr. Ritter "Validol, ein vorzügliches Analepticum für den Gebrauch in der zahnärztlichen Praxis" Deutsche zahnärztliche Wochenschrift, III. Jahrgang n° 140-1900. ("El validol, analéptico excelente para el uso de la práctica odontológica" Semanario odontológico alemán, año III, etc).

Hace ya años viénesse empleando con frecuencia el validol en Alemania, Francia é Italia, en cuyos países parece haberse reconocido lo pronto de su acción en ciertas formas patológicas como histerismo, gastralgias, etc. Pero en los Estados Unidos no ha obtenido aun, de parte de los médicos, toda la atención que merece. La causa principal de esto no es otra que la desconfianza con que en este país ha de luchar todo medicamento nuevo. Esta desconfianza hállase justificada en cierto modo, pues no puede menos de reconocerse que muchos de los modernos prepara-

dos no han sido sometidos al indispensable examen clínico que, en caso favorable, autoriza al médico escrupuloso, á prescribirlo en la práctica privada.

El validol ó menthol valerianicum es, hablando con exactitud, el éter 1) mentólico del ácido valerianico, son 30% de mentol libre.

Para la mejor comprensión de las propiedades farmacológicas y terapéuticas de su principal componente, el mentol, no estará demás exponer aquí algunos datos sobre su empleo y modo de obras. El nombre de mentol apareció por primera vez, hace unos 30 años en el H. Watt's Dictionary of chemistry, London 1883 (Diccionario de química), donde definise el mentol como "alcohol mentilado, hidromentil, alcanfor mentolado empleábanlo ya en la antigüedad, los egipcios y los griegos contra los dolores del bajo vientre y más tarde utilizaronlo romanos y chinos en el reumatismo y la neuralgia, no fue conocido, hasta 1875, en Europa como anestésico local. En cuan alta estima tengan los japoneses el mentol, puede comprenderse teniendo en cuenta que hace 300 años sírvense de botiquines portátiles que sólo contienen cristales de mentol y se utilizan en su mayor parte como lenitivo en los dolores nerviosos.

En el año 1882 fue ya reconocida por los médicos, en Europa y en los Estados Unidos, la utilidad del mentol. Su uso quedó no obstante circunscrito al tratamiento externo, por ejemplo, en forma de ungüento contra la jaqueca y los pruritos cutáneos. Próximamente por el mismo tiempo preconizáronse quince ó veinte soluciones distintas de mentol contra las enfermedades del cuello y de la nariz y para adormecer la sensibilidad en las operaciones de cirugía odontológica. El empleo de soluciones mentoladas facilita considerablemente la investigación de la laringe; y úlceras tu-

berculosas de este mismo órgano mejóranse mucho, mediante inyecciones de mentol y aceite de olivo caliente. En los romadizos y el ozena es de gran eficacia una toma de polvos de mentol y ácido bórico. Adminístrase también, por último, el mentol por la vía interna en los dolores crónicos de la digestión, para estimular la secreción del jugo gástrico.

Desgraciadamente, en la administración del mentol por la vía interna, ha de luchar el médico con la violenta oposición del paciente, cosa que no tiene nada de extraño, toda vez que al mentol por su amargo sabor y su olor específico, no se le puede incluir entre los medicamentos de agradable tomar.

Obtiénese el mentol ó alcanfor mentolado, de las esencias etéreas de las distintas especies de menta, extrayéndose con relación al tanto por ciento la mayor parte de estas esencias, de la menta *arvensis purpurescens* del Japón y de la menta *javanica* de las islas Sunda. Caracterízase la esencia por su sabor aromático, bien conocido, que produce al principio una sensación de calor, muy luego transformada en otra de prolongada frescura. Semi-distilando esta esencia volátil y enfriando fuertemente el residuo, cristaliza el alcanfor mentolado ó mentol, formando cristales prismáticos, insípidos y de pronunciado olor. Puede clasificársele como oxihexahidroparacimol $C_{10}H_{20}O$, posee olor idéntico al de la menta, funde á los $42^{\circ}C$, y volatiliza sin alterarse, á más elevada temperatura. Es el mentol muy poco soluble en el agua, pero comunica á esta fuerte olor y sabor. En el alcohol, cloroformo, éter y esencias, tanto etéreas como grasas, es muy soluble, disolviéndose también copiosamente en los ácidos concentrados, si bien poco en los álcalis acuosos.

Posee fisiológicamente el mentol y produce todos los efectos, aunque

en más alto grado, de los preparados de menta. Es un excitante aromático, que obra también como antiespasmódico y carminativo. Aplicado en la piel, sirve de anestésico local, produciendo al principio una sensación de ardor, que, tan pronto se sopla la epidermis, cámbiase en una grata impresión de frescura. En soluciones de 1:2000, produce el mentol enérgicos efectos bactericidas, matando el bacilo comuna. Per la vía interna estimula los músculos del corazón y los nervios secretores, elevando también la presión sanguínea arterial, sin ejercer influencia alguna en el número de pulsaciones. Disminuye la sensibilidad refleja y refuerza el caudal respiratorio.

En el curso de los últimos diez años hase generalizado más el empleo del mentol. Han sido tratados por su medio, con éxito, las siguientes enfermedades: Quemaduras y escaldaduras, picaduras de insectos, eczema, prurito de la vuela y del ano, picazones y dolores. En la tinea tonsurans, aplícase por medio de compresas de lana, una solución al 20%.

Contra neuralgias locales, dolores de dientes y oídos, ejerce el mentol favorabilísimo efecto, aliviando los dolores parecidos á golpes, casi inmediatamente, siempre que se le administra bajo forma de los llamados lápices para la jaqueca.

El segundo componente del valícol es el ácido valeriánico que se extrae de la raíz de la valeriana *officinalis* L. En estado seco posee la valeriana el penetrante y característico olor del alcanfor, iendo su sabor agrídulce y aromático. De modo idéntico á lo que pasa con el mentol, es un serio obstáculo para su uso interno, el repugnante olor de esta droga.

Fisiológicamente obra la valeriana como tónico nervioso en los casos de vértigo, neurosis, cólico y parálisis. Es además, poderoso calmante de la excitabilidad refleja y

fué considerada en otro tiempo como específico contra la epilepsia.

Paréceme bien, decir concisamente algo sobre las propiedades farmacológicas y afecto fisiológico del validol químico de mentol y ácido valerianico, sin el olor ni sabor repugnantes de estos últimos, reuniendo en alto grado, los efectos terapéuticos de ambas substancias. Frotando las palmas de las manos con una gota de validol, exhálase un olor á valeriana, gratamente modificado, que pronto se transforma en el refrigerante de la menta. Forma el validol un líquido insípido, oleoso, de agradable sabor, que tanto los niños como los adultos sienten placer en tomar.

El efecto fisiológico del validol puede resumirse brevemente en las siguientes palabras: Aplicado sobre la piel sana no produce efecto fisiológico de ninguna clase; en los sitios donde aquella se halla ulcerada ó herida, produce al principio una excitación, que se transforma en ardor poco á poco, degenerando este en una sensación de bienhechora frescura. Su publicación sobre la mucosa sana, origina rubicundez y ligero dolor, al cual sigue enseguida una sensación de frescura, unida al alivio del dolor aquel. Administrado por la vía interna, en pequeñas dosis, de una á cinco gotas en azúcar, obra como carminativo sobre las mucosas gástrica é intestinal, estimula la peristáltica y acelera por lo tanto la digestión. Aminora al mismo tiempo la actividad refleja de la mucosa gástrica, merced á la influencia directa que ejerce sobre los filamentos nerviosos, cuya sensibilidad reduce, aliviando por ende los dolores y reanimando todo el sistema. En pequeñas dosis ejercita el validol una acción estimulante del tejido mucoso de los bronquios, aumentando naturalmente la expectoración. Desarrolla sus propiedades antisépticas, retrasando la descomposición de los alimen-

tos en el tubo gastro-intestinal y disminuyendo el prurito de la secreción bronquial.

El favorable efecto del validol, en el amplio campo del histerismo, neurastenia é hipocondria, debe atribuirse hasta cierto punto en mi concepto á la cantidad de valeriana, antiséptico reconocido, que contiene pero en lo esencial débese á su función como medicamento sugestivo.

A.—ENFERMEDADES DE LA NARIZ, DE LA BOCA Y DE LOS CONDUCTOS RESPIRATORIOS SUPERIORES

1. En los romadizos agudos, con su típico acompañamiento de nariz seca, obstruida, hinchazón de la mucosa nasal, respiración nasal difícil ó interrumpida; dolor de cabeza, etc., basta una gota de validol, aplicado á la abertura de las fosas nasales ó sobre la membrana de Schneider para obtener una concentración inmediata de los vasos sanguíneos, con la secreción mucosa consiguiente y una rápida mejoría general de todos los síntomas.

2. En la angina catarral aguda consíguese inmediato alivio, aplicando el validol puro, por medio de un pincel, sobre las mucosas inflamadas: su empleo no causa dolor alguno.

3. En los catarros bronquiales y laringeos, administrando varias veces al día, de 5 á 10 gotas de validol cada vez, en azúcar ó inhalaciones, obtiéndose, merced á su acción refleja sobre los nervios neumogástricos, una gran secreción mucosa, disminuye la tos y abréviase la duración de bronquitis agudas ó subagudas.

B.—ENFERMEDADES GÁSTRICAS

1. En casos de catarro gástrico agudo y de consecuencias de alco-

holismo agudo, caracterizados por repugnancia de la Comida, náuseas, vómitos, cefalalgia, sensación de vértigo, puede considerarse, por su pronta acción, al validol como específico. La manera como debe emplearse es la siguiente: Colócase en la punta del dedo una gota de validol, en cada ventanilla de la nariz, lo que produce en seguida una deliciosa sensación de frescor en todo el hueco nasal y bucal. Frótase luego con cinco gotas la piel dolorida de la frente (para evitar que los ojos se irriten, deberán tenerse cerrados durante la aplicación) y se administran por la vía interna, de 5 á 10 gotas en azúcar en tanto que ésta se disuelve en la boca, hácese respirar al paciente por la nariz. Cuando sea preciso podrá repetirse este tratamiento, al cabo de dos ó tres horas. Si se desea evitar los vómitos, basta en la mayoría de los casos tomar algunas gotas de validolen agua para obtener pronto y seguro remedio.

2. En la dispepsia fermentativa, hácese desaparecer el meteorismo que se origina de la larga retención del alimento y de su descomposición, mediante diez ó veinte gotas de validol en azúcar.

3. La gastralgia con sus conocidos y á veces dolorosos fenómenos secundarios, alivíase prontamente en la mayoría de los casos con diez á veinte gotas de validolen azúcar. En algunos casos muy graves he ayudado á la acción del validol, administrado por la vía interna, con la cataforética de la corriente galvánica, pudiendo observar, merced á este procedimiento combinado, el pronto alivio de los dolores. El anodo (+ polo), saturado de validol, aplícase, en este caso, sobre el sitio dolorido, y el catodo [— polo], sobre la parte inferior de la columna vertebral.

4. En el vómito de las embarazadas obtuve, con el validol resultados superiores á los de los demás

consabidos preparados: el número de los ataques disminuía de igual modo que su intensidad y duración.

Los ensayos del Dr. Cipriani con el validol, en la inapetencia y vómito de los tísicos, no puedo menos de comprobarlas plenamente. Tomando de 5 á 10 gotas al día, después de las comidas, por espacio de algunas semanas, surte el validol los efectos de un estomacal excelente, estimulante de la secreción de la mucosa gástrica. En la mayoría de los casos, mostraban los enfermos un vivo apetito en lugar de su anorexia y tendencia al vómito anteriores.

C.— HISTERISMO

No hay ningún padecimiento nervioso que afecte formas tan múltiples como las que presenta el histerismo. Con gran exactitud dice Fr. Hoffmann. "Non est morbus unus, sed potius cohors morborum" (1). Del enorme número de síntomas que se hallan agrupados bajo la denominación de histerismo sólo mencionaré aquí los que constituyen la base de los quejas de los enfermos histéricos, los cuales desaparecen prestamente con el tratamiento por el validol.

Neuralgia gástrica. Quéjense los enfermos del violento ardor que sube del estómago á la garganta, de pirosis seguida de ácidos, vómitos convulsivos, dolor en la boca del estómago, flatos, cólico intestinal etc etc. Todos estos síntomas desaparecen pronto con el uso del validol.

2 Hemígrauía (migraña). Solo sobre la forma angiospática ejerce pronta y favorable influencia el validol, mientras en las otras formas no surte su empleo resultado alguno. Yo administro á mis enfermos

(1) "No es una enfermedad, sino mas bien un cortejo de enfermedades" (N de Casinos-Assens).

10—15 gotas de validol en azúcar, cuando empiezan á sentir amagos de ataque, haciéndoles al mismo tiempo frotarse la frente con 5 gotas. Es conveniente, para impedir su rápida evaporación, cubrir el sitio tratado, con trozos de lana, que se quedan sujeta, enendolos con un pañuelo.

N. CARDIOPATÍAS

Los ensayos, que hice con el validol en esta clase de enfermedades, redúcense á 6 casos. No puedo por tanto formular juicio definitivo sobre su eficacia en este concepto. Debo consignar sin embargo que el validol es un excelente estimulante cardiaco. Es su acción pronta y enérgica, sin producir fenómenos secundarios perturbadores. Administrado en dosis de 1 á 2 gotas, varias veces al día y por espacio de algunas semanas ó meses, conducese como tónico cardiaco, con el cual obtuve brillantes resultados en niños anémicos, cuyo pulso era ténue, débil é irregular. Con el empleo, suficientemente prolongado, de esta dosis pequeñas, tornóseles el pulso, pleno, regular y fuerte.

Resumiendo, para terminar, el resultado de mis ensayos, debo decir que el validol (y hay que distinguir el validol simple, del validol alcanforado que contiene un 1% de alcanfor), hállase muy valiosamente indicado, en los casos expuestos, ya como sintomático, ya como medicamento, que puede sustituir á muchos de los preparados que antes se prescribían; que supera á muchos de ellos por su pronta y rara vez fallida acción: y que probablemente puede extenderse su empleo á más dilatado campo (por ejemplo, el mal de arma).

Encuétrase en el comercio el validol en frascos de 10 y 25 gramos. y atendiendo á la sencillez, debe prescribirse siempre en tales cantidades.

Publicaciones recibidas

Registro Oficial de Fomento.—Dirección de Salubridad pública.—año I.—1904.—II Semestre. Lima.—Imprenta de la Pescadería. (Carabaya), N° 19—1905.

Registro Oficial de Fomento.—Salubridad Pública.—Año I.—Primer semestre de 1904.

Lima—Imprenta de Torres Aguirre—1905.

Lima, abril 7 de 1903

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculosis, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tengo el placer de suscribirme de Uds. su obsecuente S.S.,

MATEO CASTILLO

Ex-Profesor de Obstetricia y enfermedades de los niños de la Facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.

Imp. San Pedro.—34820