REVISTA

# MEDICINA, CIRUGIA

Greano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

ANO XXIV \ LIMA, 15 DE OCTUBRE DE 1907 \ N.º 451

# TRABAJOS NACIONALES

# El Parásito de la sifilis

(Tesis para optar el bachillerato en medicina)

Wenceslao Pareja

(Conclusión)

Este procedimiento consiste en colocar, previa desinfección del sitio, un pequeño vejigatorio de 2 centímetros de diámetro sobre la lesión-una pápula por ejemploy al cabo de 6 á 8 horas, levantado el vejigatorio con las precauciones del caso, se extrae por medio de una pipeta esterilizada el líquido de la flictena. Este líquido centrifugado deja depositar abundantes treponemas, que se les puede teñir por el Giemsa. También se puede raspar con la espátula de platino el fondo de la flictena y examinar este exudado semisólido.

Este procedimiento ha dado re-

sultados muy satisfactorios. Casi siempre se encuentran también elementos celulares en número variable.

El mismo Levaditi fue el primero también que puso en práctica el medio de investigación más seguro, aunque más laborioso, para poner en evidencia el parásitode la sífilis. El procedimento de la impregnación por la plata y los cortes, basado en el método de Ramón y Cajal para tenir las terminaciones nerviosas.

El procedimiento de Levaditi con-

siste en lo siguiente:

1. Pequeños trozos, que no deben pasar de 2 milímetros de espesor, de tejidos sifilíticos-chancros, pápulas, higado de heredo-sifiliticos-se fijan en una solución de formol al 10 por 100 durante 24 horas.

2. Endurecimiento en alcohol de

95° durante 24 horas.

3. Lavado con agua destilada. 4. Inmersión durante tres ó cuatro días en la solución siguiente:

Nitrato de plata..... 1 grm. 50 Acido acético puro IV á V gts. (\*)

<sup>(\*)</sup> Cada vez que se note un precipitado es necesario renovar el líquido.

5. Redución de la plata por el baño siguiente.

6. Lavado con agua destilada.

7. Endurecimiento por baños sucesivos en el alcohol cada vez más fuerte, principiando por el de 80°. y terminando por absoluto.

8. Inclusión en parafina.

9. Hacer los cortes y fijarlos en las láminas, si es preciso con una delgada película de colodion en los bordes, pues estos cortes son muy frágiles.

10. Disolución de la parafina

por el xilol.

11. Coloración de los cortes por el líquido de GIEMSA puro, durante 8 ó 10 minutos, ó con la solución al décimo, durante media hora.

12. Aclarar y montar.

Se ha consejado también añadir á la solución de nitrato de plata una pequeña cantidad de piridina con el objeto de hacer más segura

y rápida la impregnación.

En los cortes de los chancros teñidos de esta manera se encuentran los treponemas colocados profundamente en el interior de las papilas dérmicas. Ellos aparecen teñidos de azul oscuro entre los haces de fibras conjuntivas de un amarillo flavo, mientras que alguna fibra nerviosa aparece más ó menos. También se encuentran abundantes parásitos en los espacios linfáticos ó á algunos capilares atacados de proceso perivascular.

Algunos aseguran haberlo visto también en el interior de los vasos sanguíneos, lo cual no sería raro desde que se le ha logrado aislar de

la sangre periférica.

A este respecto, Nattan-Larrier v Bergeron han descrito (1) un

(1) La Presse Medicale, 1906. N° 3, Pg.

procedimiento de buenos resultados y que consiste en tomar 10 cc. de sangre de la vena del codo. Estos 10cc. de sangre se reparten en dos tubos conteniendo cada uno 100 cc. de agua esterilizada y se centrifuga lo más pronto que sea posible; y durante un cuarto de hora el depósito se extiende sobre las láminas en capa muy delgada. Para activar la desecación colocan estos autores, las láminas en la estufa á 37°. durante algunos minutos. Una vez desecados se fijan con alcohol-éter y se colorean. Como siempre se forma una capa albuminosa más ó menos espesa, prefieren Nattan-Larrier y Bergeron tratar estas preparaciones, como si fueran cortes de tejidos, por el procedimiento de Van-Ermenghen que consiste en:

1. Inmersion de las láminas, durante 24 horas en la solución de

Nitrato de plata..... 0'3 de gms. Agua destilada..... 300 gms.

2. Lavado con agua destilada. 3. Inmersión durante 15 minutos en la solución de:

Acido gálico	5	gr
Tanino	5	,,
Acetato de sodio fundido		,,
Agua destilada	250	,,

- 4. Lavado con agua destilada.
- 5. Nueva acción de la solución de nitrato de plata hasta que la preparación tome un tinte amarillo oscuro.
  - 6. Lavar, aclarar y montar.

Los treponemas salen tañidos en negro y los leucocitos en amarillo pálido.

Recomiendan también como muy buena la coloración por el alumbre de hierro de Heidenhain.

Habitat.—Papel etiológico. Ejecutando los anteriores procedi-

mientos ú otros semejantes se encuentra el treponema pallidum en el chancro duro, en el interior de los ganglios linfáticos vecinos. No se le ha hallado hasta hoy en el chancro blando, ni en la balanitis, ni en la herpes, etc.

De las lesiones secundarias, en ninguna deja deja de estar presenpues si bien es cierto que en la roseola es muy difícil su investigación, hay autores (1) que han logrado no sólo encontrarlo sino también comprobar que esta lesión es debida á una emboliacapilar sép-

tica á treponemas.

En las sifilides papulosas, pápulo-escamosas, pápulo - erosivas, etc. es relativamente fácil ponerlo en evidencia. En cambio todos los sabios que se han ocupado del asun to lo han buscado con ahinco en las múltiples dermatosis no sifilíticas, siempre con resultado negati-

Ya he expuesto como Nattan-Larier y Bergeron han conseguido teñir el parásito en la sangre de individuos en pleno período secundario. Se comprende la gran importancia que para el diagnóstico presentaría este procedimiento si él llegara á hacerse de fácil ejecución

y seguro en su resultado.

A los primeros investigadores no les fue posible encontrarlo en las lesiones terciarias, pero después han sido varios (2) los que aseguran haberlo visto en esta clase de lesiones. Algo más: se han descrito formas degenerativas, (3) en las cuales el parásito habría perdido su torma espiroidal característica, has ta quedar reducido á filamento casi linear. Dicho filamento aparece

como sumamente frágil pues se ven varios de ellos rotos en pedazos.

Algunos lo han encontrado en los órganos internos del adulto, así Schaudin y Hoffman mismos lo han extraído por punción del bazo en un individuo sifilitico. La forma degenerativas que licidescrito, ha sido tambén encoptrada en la túnica externa de las arterias flogo-seadas en un caso de sifilis cere bral (4).

Se le ha buscado también en los centros nerviosos (meninges cerebrales, raíces posteriores de la medula) en los individuos muertos de parálisis general progresiva y de tabes dorsal; pero con resultado

nulo.

Pero donde se encuentra con más facilidad y en mayor abundancia el treponema es en las distintas for mas de héredo-sífilis, principalmente en la forma precoz y en los fetos

nacidos muertos.

Levaditi fue el primero que reveló la presencia de la treponema en las vesículas del pénfigo de la heredo-sifilis. Posteriormente se le ha comprado en todas las vísceras de los fetos nacidos muertos heredosifilíticos, comenzando por el higado, donde es llevado seguramente por la circulación placentaria, siendo esta viscera la primera barrera con la que el porásito tropieza, es por eso que se encuentra allí en gran abundancia; hasta en las glándulas tiroidianas, suprarrenales y testiculares. Por último, es tal la polulación de estos gérmenes en ciertos casos que se conceptúa por algunos que la muerte de esos fetos es debida á una verdadera septicemia á spirochaetes.

Se le ha visto en la placenta, tanto en las vellosidades del lado materno, como del lado fetal. Pero de

<sup>(1)</sup> Veillon y Girard. Comp. rend. Societé Biolog. 1905, pag. 652.

<sup>(2)</sup> Spitzer, Grouven, Bosc, Doutrelopont, Alvareo, etc.

<sup>(3)</sup> Bosc y Grouven. Deutsche. med, Woch 1906, pág. 908.

<sup>(4)</sup> Bonda. Sociedad de medicina de Berlin. Julio 4 de 1906.

una manera general el germen se se localiza en estos fetos heredo-sifilíticos en ciertos órganos de preferencia; tales como el hígado, los huesos atacados de osteocondritis, en los cuales escoge los puntos en que la osificación es más inten-

sa | 1 |.

Bad ha estudiado, desde este-punto de vista (2) el ojo de los fetos sifilíticos y ha podido comprobar que en todos los medios de este órgano son abundantes, excepto en el cristalino. En la córnea eran pocos y aislados unos de otros, muy abundantes sobre todoen las capas profundas, conservándose integro el epitelio, lo cual explicaría la rareza de los procesos ulcerativos en la keratitis intersticial de los heredosifilíticos. Se encontraban en gran cantidad en el iris, pero donde pululaban verdaderamente era en la coroídea. Otro autor los ha encontrado no sólo ya en los tejidos oculares, sino también en los accesos; en la conjuntiva, en el saco lagrimal, en los músculos del ojo, lo que explicaría la frecuencia del estravismo en los heredo sifilíticos, que según el profesor Fournier es 40 por 100.

Asociaciones. — Caracteres diferenciales con los otros spirochaete. Siempre que se extrae el treponema del interior de los parénquimas, de la sangre ó por medio del vejigatorio; se encuentra este germen al estado de pureza, pero en las lesiones abiertas ó de la piel, se hallan también muchos otros gérmenes que son, ó bien los agentes banales de la supuración ó microorganismos de significación específica más ó menos bien determinada.

Entre los primeros se pueden ver

sobre todo en las erupciones pustulosas, los estreptococos y estafilococos y ciertos diplococos encapsulades que he tenido ocasión de notar de una manera muy constante.

Entre los otros gérmenes es necesario poner en primer término el spirochaete refrigens, descrito ya por los mismos descubridores del entonces spirochaete pallida, y comprobado después por todos los autores, no sólo en las lesiones sifilíticas sino también en muchas dermatosis y afecciones ulcerati-vas de la piel. El spirochaete refrigens es de dimensiones un poco mayores que el pálido, se le encuentra con más facilidad, pues reside en la superficie de la ulceración; mientras que el pálido se encuentra profundamente colocado en las papilas dérmicas. Las ondulaciones del spirochaete refrigens en número de 4 á 6, son amplias y más separadas unas de otras. Posee, además, este gérmen, una membrana ondulante que no es difícil distinguir; y por último, se tiñe en azul por el reactivo de Giemsa, mientras que el treponema lo hace en rosa pálido.

El estrepto-bacilo de Ducrey, viene en segundo lugar, respecto de la asociación, con el treponema, dando origen así á los chancros mixtos, que ya eran comprobados por la clínica y que también se han logrado reproducir experimentalmente en los monos con la presencia de ambos gérmenes asocia-

dos.

No menos interesante de conocer es la asociación del treponema pallidum con la simbiosis fuso-espiridar de Vincent, señalada por varios autores. (1) Se sabe que junto con el bacilo fusiforme de Vincent, se encuentra constantemente cierto

<sup>(1)</sup> Bertarelli. Contralb. f. B, julio 6 1906

<sup>(2)</sup> Pad. Deutche med. Woch. 1906, n.48.

<sup>(1)</sup> Launois y Loederich. Loc, med. des hop., de junio de 1905.

espíritu muy semejante al spirochaete dentium; asociación tan constante que ha hecho que los autores la designen con el nombre de simbiosiosis fuso-espirilar de Vincent. Esta simbiosis fuso-espirilar, es la que parece que determina los procesos neerobióticos de la estomatitis úlcero-membranosa y de la podredumbre de hospital, bien, en chancros fagedénicos se han encontrado juntos el parásito de Schaudinn y la simbiosis fusoespiridal, determinando así el otro chancro mixto; específico á la vez fagedémico.

Es indudable que á medida que progresen los estudios á este respecto, se descubrirán, tal vez, nuevas asociaciones y, sobre todo, se determinará con precisión la signi-

ficación etiológica de ellas.

Aunque no es corriente encontrar en las erupciones de la piel, sifilíticas ó no, otros spirochaetes, me parece indispensable poner, aunque sea someramente, en relieve los caracteres diferenciales del treponema pallidum con los spirochaetes que más se le semejan.

El spirochaete refrigens, que es su más próximo vecino; ya he dicho cuales son sus diferencias más notables, de modo que me parece

inútil insistir.

En la superficie de los cánceres ulcerados se halla, generalmente, un spirochete semejante al treponema, de ondulaciones pequeñas y regulares; pero de membrana ondulante muy clara y de extremidades romas, cortadas á pico. Sólo estos dos caracteres basta para distinguirlos.

El spirochaete dentium, el más delgado de todos los conocidos hasta, se encuentra generalmente en la boca en el tétaro dentario, y describe varias vueltas de espiral

pequeñas é irregulares.

En cuanto al spirochaete plicatis, no cabe confusión posible, pues este germen mide 100 á 200 M. de longitud y vive en las aguas con plantas en descomposición, examinando una gota colgante, se le ve describir remolinos vertiginosos.

Además de todos los caracteres apuntados más arriba, hay uno resaltante, en el cual el mismo Schaudinn hace incapié y es que el cuerpo del treponema es cilíndrico mientras que los otros spirochaetes son achatados en forma de cinta.

Todos los autores están por lo demás de acuerdo en que no es dificil la diferenciación del treponema con los otros espirilo, y es lo cierto que su tenuidad, su palidez, su regularidad, hacen que una vez visto no quepa lugar á duda.

\_\_\_

## SÍFILIS EXPERIMENTAL

No quedaría completo el bosquejo de estudio que he emprendido del treponema Pallidum, sino tratrara en él de la sífilis experimental, aunque no sea más que desde el punto de vista de su constancia en las lesiones experimentales y en los ensayos de inmunización que los sabios llevan practicados.

Siendo imposible hasta hoy obtener cultivos puros de este microrganismo, es imposible también reproducir con él—al estado de pureza—la sífilis en los animales, lo cual sería la prueba última de su especificidad.

La reproducción experimental de la sífilis con sustancias provenientes de individuos sifilíticos—pus, linfa, sangre, etc.—virus sifilítico, como por comodidad se les llama genéricamente; era la cosa averiguada desde antes del descubrimiento del germen de Schaudinn y Hoffman. Se sabía también que los monos y, principalmente, los antropoides, eran los únicos animales

receptibles para esta infección, pues así lo acababan de demostrar

Metchnikoff y Roux.

Pero son también estos mismos autores los que después del descubrimiento del treponema de Schaudinn y con el objeto de hacer el control, emprendieron nuevamente los brillantes estudios conocidos hov, generalmente, de todo el mundo. De ellos resulta que el nuevo germen se encuentra de una manera constante en los chancros experimentales; que de todos los monos son los chimpancés los que adquieren la sífilis con más facilidad, aunque también lo hacen los macacos; pero en éstos no se presenta más que la ulceración chancrosa no seguida de accidentes secundarios; que estas lesiones experimentales no se producen si al poco tiempo de hecha la inoculación, se frota el lugar en que se ha practicado con una pomada mercurial.

Este último hecho condujo á Metchnikoff y Roux, á la celebre experiencia en el estudiante de medicina, el cual después de haber sido inoculado, á uno y otro lado del surco balano-prepucial con virus sifilítico de dos distintas provenencias, fue frotado con pomada de calomel al tercio sin presentar después ningún accidente sifilítico. Co. mo prueba de ello, un año des-pués el estudiante, al presentar sus tesis de doctorado, asegurando primero estar desprovisto de tara sifilítica hereditaria, ni haber sufrido ninguna infección semejante, declaraba luego que desde que la experiencia se practicara hasta el presente no se habían presentado en él manifestaciones que hicieran sospechar la sífilis.

Se comprende la grande importancia, que desde el punto de vista profiláctico, tienen estos estudios.

Posteriormente muchos otros autores, (1) principalmente Neisser,

del ojo del conejo, provocar la formación de un pequeño acceso, en el cual se hallaban los treponemas

chancrosos en la cámara anterior

han comprobado los estudios experimentales de Metchnikoff y Roux en

los monos. Neisser, que ha experimentado en más de mil monos, (1)

después de revelar importantes da-

tos sobre el modo como la sífilis se

en gran cantidad.

La experiencia de Bertarelli ha sido repetida por Greef y Clausen, (2) los cuales en el mismo animal han provocado, lesionando previamente la córnea, una verdadera re-

ratitis á spirochaetes.

Pero estos gérmenes no pasan de los medios oculares, la infección no se propaga al resto del organismo del conejo, es pues este el único lugar de menor resistencia de dicho animal para con el treponema. El ojo del conejo vivo vendría tal vez á ser un medio de cultura del gérmen sifilítico. Respecto á los ensayos de inmunización, muchos autores son los que los han tentado. Neisser ha ido hasta á inocular prostitutas con sérum sanguíneo de individuos sifilíticos sin lograr ningún resultado, pues varias de esas mujeres adquirieron la sífilis después de un tiempo más ó menos largo.

desarrolla en estos animales y dar cuenta de los ensayos de inmunización, termina declarando que, en vista de la constancia del spirochaete de Schaudinn en sus monos sifilizados, cree que este germen sea el agente productor de la sífilis. Respecto á la receptividad de otros animales, ha sido negada por todos, hasta que en estos últimos tiempos Bertarell anunció haber logrado, inoculando productos

<sup>(1)</sup> Tibierge, Ravaut, Burnet

<sup>(1)</sup> Deutrche mediz Woch., 1906, número4 1, 2 v 3

<sup>(2)</sup> Deut. med. Woch. 1906, núm. 36.

Parece que Metchnikoff y Roux (1) se encuentran en vías de conseguir la inmunización por medio de los virus atenuados por pases sucesivos en los organismos de los monos inferiores (rhesus). Estos monos inferiores son poco receptibles y Metchnikoff y Roux han visto que al undécimo pase, este virus es va completamente inócuo para los monos más receptibles como son los chimpancés y se convierte entonces en una verdadera vacuna inmunizante contra las inoculaciones más activas. Agregan además los citados sabios dos observaciones humanas, una intencional y otra casual. En ambas parece que el virus atenuado dió origen á lesiones iusignificantes, pero manifiestamente sifilíticas-con presencia de spirochaetes-quedando después de desaparecidas estas lesiones una perfecta salud y una inmunidad comprobada.

Si á estas observaciones se agregan otras, el grave problema estaría resuelto; pero todavía esos estudios no han concluído v el mundo está esperando aún la palabra

de esos ilustres sabios.

#### CONCLUSIONES

De todo lo que vengo diciendo se deduce que hay razones suficientes para creer que el treponema pallidum, descubierto por Schaudinn y Hoffman, es el gérmen productor de la sífilis. Estas razones son las siguientes: primera, el hecho de encontrarse aquel gérmen la inmensa mayoría de las lesiones sifilíticas en las que se le ha buscado; segun-

da, el no hallarse en otras lesiones más que en las sifilíticas. [Se le ha buscado en todas las dermatosis, en las lesiones banales y secreciones normales sin encontrarlo nunca. (1)] El hecho de que este parásito ha sido declarado en todas partes del globo-hasta en la China-como constante en las lesiones sifilíticas sería una tercera razón. Y por último, ya he dicho cómo el germen ha sido hallado en la sí ilis

experimental.

Ahora desde el punto de vista práctico, la primera deducción que resalta es la referente al diagnóstico. En todas aquellas lesiones de significación dudosa, debe buscarse constantemente el treponema pallidum, pues si llegara á adquirir el hábito que hoy se tiene, por ejemplo, en la investigación del bacilo de Koch, es indudable que se habría adelantado un gran paso. Pero en los casos manifiestamente sifiliticos en los que no se encuentre después de varias investigaciones sistemáticas pudiera, tal vez, llegar á actuar la sugestión y falsear los resultados. Para evitar esto el profesor Heller (de Berlín) y la señorita Razinowitsch (2) trabajaban separadamente, él en la clínica y ella en el laboratorio; ella examinaba las preparaciones que Heller le enviaba. Los resultados fueron muy satisfactorios, porque no se encontró nunca el treponema en preparaciones provenientes de individuos que no fueran sifilíticos.

Es por que se llegara entre nosotros á hacer algo semejante, que emprendí mis modestas inquisiciones, las que no me han dado más

(2) Mediz. Klinik., núm. 28-19.

<sup>(1)</sup> Anales Inst. Pasteur, 906, pág. 785.

<sup>(1)</sup> No pueden pues, tomarse en consideración las observaciones de Kiolemenogion y Cube (de Munich) porque sus preparacio-nes fueron vistas después por Schaudinn y éste declaró que en ellas uo se trataba de spirochaete pallidum.

resultado que encontrarlo dos veces después de haber fracasado diez. Esto debido tal vez á que no todas las lesiones en que lo busqué eran de naturaleza sifilítica, á que algunos de los enfermos estaban sometidos á un tratamiento activo, á que muchos de los chancros estaban ya cauterizados más ó menos profundamente; no lo sé. Lo más probable es que ello deba á defectos de la técnica, á manipulaciones mal hechas, pero lo que he tenido presente siempre es que, no son los éxitos los que más ilustran.

Y ahora, con este insignificante bagaje, me presento ante vosotros, confiado en que disimularéis mis múltiples errores, en fe de la since-

ridad que me ha inspirado.

WENCESLAO PAREJA.

## TRABAJOS EXTRANJEROS

Sobre un nuevo procedimiento para el diagnóstico de la tuberculosis en el hombre por la oftalmorreacción á la tuberculina (1)

POR EL

DR. A. CALMELTE

Von Pirket ha señalado muy recientemente que cuando se introduce una pequeña cantidad de tuberculina en una ligera escarificación hecha sobre la piel en un sujeto tuberculoso, después de cuarenta y ocho horas la pequeña llaga se convierte de un enrojecimiento edematoso y se ve frecuentemente apare-

cer sobre éste una especie de pápula que se asemeja á la falsa vacuna. Esta pápula se aplana por desecación al cabo de ocho días y el enrojecimiento desaparece. (1) En los sujetos sanos, esta reacción cutánea á la tuberculina parece excepcional.

Vallée (de Alfort) (2) ha indicado que este procedimiento de diagnóstico de la tuberculosis, al cual propone dar el nombre de cuti reacción, da los mismos resultados en los bovídeos, y que se puede recurrir á él aun cuando estos animales hayan sido probados antes por la inyección subcutánea de tuberculina.

Por mi parte he tenido la idea de buscar, del mismo modo que Wolf lo ha hecho recientemente en Berlín, sobre los bovideos, si las mucosas sanas y en particular la mucosa ocular que absorbe con tanta facilidad ciertas toxinas microbianas, vegetales ó animales, tales como la toxina diftérica, la abrina ó los venenos, no serían susceptibles de presentar una reacción análoga al contacto de la tuberculina.

Con la colaboración de mis alumnos doctores Breton y G. Petit, he emprendido una primera serie de experiencias en los servicios de clínica médica del profesor Combemale y de clínica médica infantil del profesor agregado Delearde en los hospitales de Lille.

Estas experiencias se han hecho en veinticinco sujetos (niños y adultos) de los que diez y seis eran tuberculosos y nueve estaban atacados de otras afecciones no tubercu-

losas.

El Dr. Painblan nos ha prestado

<sup>(1)</sup> Comunicación á la Academie de Sciences, sesión del 17 de Junio de 1907.

<sup>(1)</sup> Dentsche medizinische Wochenschrift, 23 de Mayo de 1907, p. 865 y 30 Mayo. 1907, p. 905.

<sup>(2)</sup> C. R. Acad. des Sciences, 3 Junio 1907. p. 1043.

benévolamente el concurso de su reconocida competencia en oftalmología, para la determinación de

las lesiones observadas.

A fin de evitar los efectos irritantes de la glicerina sobre la conjuntiva, hemos hecho uso exclusivamente de una solución de tuberculina seca, precipitada por el alcoholá 95° en agua destilada esterilizada. La solución era á 1 % y frescamente preparada. Se instalaba una gota en un solo ojo de cada sujeto.

Ya cinco horas después de la instilación, algunas veces aún después de tres horas, todos los tuberculosos presentan una congestión muy aparente de la conjuntiva palpebral, que toma un tinte rojo vivo y se hace el sitio de un edema más ó menos intenso. La carúncula se hincha, enrojece y se cubre de un ligero exudado fibrinoso.

La inyección vascular se acentúa poco á poco y se acompaña de lágrimas. Al cabo de seis horas, la secreción fibrinosa se hace más abundante, y se reúne en filamentos en el fondo del saco conjunti-

val inferior.

El máximun de la reacción tiene lugar entre las seis y diez horas siguientes. Los sujetos no acusan ningún dolor: solamente un poco de molestia con sensación de ligera picazón y algunas perturbaciones de la visión, en relación con la abundancia del exudado. No se produce quémosis. La marcha de la temperatura no es modificada sensiblemente.

Es fácil apreciar la intensidad de la reacción examinando comparativamente el otro ojo que no ha re-

cibido tuberculina.

En los niños, después de diez y ocho horas, y en los adultos después de veinte y cuatro á treinta y seis horas, los fenómenos de congestión se atenúan, después desaparecen.

En los sujetos sanos ó portadores de afecciones no tuberculosas la

instilación de tuberculina permanece completamente inofensiva. A lo más se observa, de una hora y media á tres horas después, un ligero enrojecimiento que desaparece bien pronto y no se acompaña ni de secreción fibrinosa ni de lagrimeo.

He aquí, brevemente reasumido, el estado de los enfermos en los cuales hemos notado una reacción muy netamente positiva en todos los ca-

sos:

## HOSPITAL DE LA CHARITÉ

(Servicio del Prof. Combemale)

1. — Tuberculosis pulmonar de marcha lenta; 2º grado. Reblandecimiento de la cúspide derecha, actualmente apirético. Bacilos tuberculosos.

2. — Tuberculosis pulmonar de marcha lenta; 2º grado. Fiebre.

Bacilos.

3 — Tuberculosis pulmonar de marcha lenta. Induración de la cúspide derecha. Pleuresia antigua.

4. – Tuberculosis pulmonar de forma bronquítica difusa. Fiebre

ligera.

5. — Tuberculosis pulmonar de marcha aguda, 3. er período. Cavernas.

6. — Tuberculosis pulmonar de marcha sobre aguda, febril Bacilos.

7.—Tuberculosis pulmonar crónica. Hecticidad.

8.— Tuberculosis pulmonar; 1.er grado. Hemóptisis. No hay bacilos.

9.—Tuberculosis pulmonar; 1er. grado. Induración de una cúspide. No hay bacilos.

10.—Acromegalia y tuberculosis pulmonar; 1er. grado. No hay ba-

11.—Tuberculosis pulmonar; 1er. grado. Induración de una cúspide. Bacilos. Clorosis.

### HOSPITAL SAINT-SAUVEUR. NIÑOS

(Servicio del Prof. Delésade)

12.—Pleuresía tuberculosa (examen citológico positivo).

13.—Pleuresía tuberculosa.

14.—Tuberculosis pulmonar aguda. Estado cavitario.

15.—Bronquitis supuesta simple. Ligera adenopatía traqueo-brónquica.

16.—Tuberculosis de los ganglios

brónquicos.

La reacción ha sido negativa en los enfermos siguientes:

### HOSPITAL DE LA CHARITÉ

1.—Ciática y hemianestesia histérica.

2.—Mal de Bright.

3.—Tabes en el periodo de incoordinación.

4.—Linfangitis y herida del ante-

5.—Asistolia. Insuficiencia mitral

y tricúspide.
6.—Confusión mental. Catatonía
7.—Esclerosis cerebro-medular.

HOSPITAL SAINT-SAUVEUR

(Niños)

8.-Influenza.

9.—Reumatismo agudo con ende-

carditis mitral.

En un solo caso (nº 15) en que no se supuso naturaleza tuberculosa de la afección, la reacción ha

sido positiva.

Este fenómeno, al cual propongo dar el nombre de oftalmo-reacción á la tuberculina, parece ser de una sensibilidad. Creo que merece ser estudiado por los alumnos, porque su constatación es extremadamente fácil: aparece mucho más pronto

que la cuti-reacción, puesto que ésta no se manifiesta sino después de cuarenta y ocho horas y no provoca ni molestia durable ni dolor. Además, en tanto cuanto se puede juzgar por las experiencias arriba mencionadas, no parece presentar ninguno de los inconvenientes ni peligros de la inyección de tuberculina bajo la piel.

Los médicos que tienen tanta dificultad para establecer el diagnóstico precoz de las afecciones tuberculosas ó para afirmar la curación definitiva de antiguas lesiones tuberculosas, encontrarán tal vez en el empleo de este nuevo método de expioración un medio simple, elegante y rápido de darse cuenta.— (L' Echo Médicale du Nord).

## CRONICA

Sociedad "UNION FERNANDINA"

(Sesión de 5 del presente en honor de Daniel A. Carrión.)

A las 9 p. m. de ayer tuvo lugar en la sociedad médica "Unión Fernandina" la sesión solemne en homenaje á la memoria del mártir de la medicina nacional Daniel A. Carrión.

El presidente doctor Aljovín, declaró abierta la sesión, y leída y aprobada que fue el acta de la anterior, hizo uso de la palabra el Dr. Enrique Escardó y Salazar, en los siguientes términos:

Señores:

Al conmemorar en este día el vigésimo primer aniversario de la muerte del heróico campeón de la medicina nacional, Daniel A. Carrión; me ha cabido el honor de hacer en el seno de esta sociedad, la apología, del que ávido de amor por la ciencia, á la que consagrara desde su juventud todas sus energías; del que dotado de un espíritu superior, no hallándose satisfecho con las constantes y fecundas enseñanzas que su claro talento, le permitià obtener de sus pacientes observaciones clínicas, quiso, sacrificando ilusiones, juventud y vida, experimentar en sí mismo la evolución de la verruga á fin de adquirir el convencimiento íntimo de la que hasta entonces había observado al pie del lecho del enfermo; y correr además el espeso velo que en materia de inoculabilidad é identidad nosológica de la verruga y de la hasta entonces llamada fiebre de la Oroya, se le presentaba á su clara inteligencia,

Carrión, con esa firmeza de carácter patrimonio casi exclusivo de los hombres superiores, probó una vez más en el curso de su dolencia la grandeza de su espíritu, lo vocación más elocuente por la noble carrera que abrazara. No doblegado ante los fenómenos dolorosos y anémicos que caracterizan la fiebre grave por su intensidad de dominar la organización más vigorosa; anotaba él mismo y con detalles, lo que constituyera más tarde su importante historia clínica.

Sólo cuando estuvo minada hasta lo más esa preciosa organización: sólo cuando los dolores articulares y musculares llevando la impotencia á sus miembros, hicieron imposible la escritura; sólo en fin, cuando ese cerebro investigador y robusto dejó de proporcionarle su concurso, sólo entonces confió á sus compañeros las anotaciones que sobre su dolencia había podido realizar personalmente.

Pero hay algo más que lo ennoblece, que lo inmortaliza sin duda: son las palabras que con un valor y firmeza poco comunes dirige á uno de sus compañeros, cuando olvidando sus sufrimientos, los alienta en estos términos: "Aún no he muerto, amigos míos, ahora les toca á ustedes terminar la obra ya comenzada, siguiendo el camino que les he trazado."

Felizmente, señores, estas palabras nacidas de lo intimo del que por su amor á la ciencia les proporcionaba con su atrevida experiencia personal, precioso bagaje; no quedaron tan solo en el sagrado recinto donde ellas fueron vertidas; sino que esparciéndose cual ráfaga luminosa, para honor de la medicina peruana, por todos los ámbitos de la república encontraron fácilmente obreros infatigables en el terreno de la intelectualidad que continuaron y continúan hoy la obra, que iniciada en 1871 con motivo de los trabajos del ferrocarril à la Oroya por los doctores Odriozola, Salazar, Vélez, Barrios, Pancorvo y otros: enriquecida y glorificada en 1886 por el valeroso estudiante cuyo aniversario conmemoramos hoy, constituye al presente el fecundo campo de investigación, de esa pléyade de inteletuales que como los Odriozola, Arce, Barton, Tamayo, Escomel, Hercelles, Gastiaburú, García Godos y otros concentran todas las energías á fin de aclarar los puntos que permanecen aún oscuros en el terreno de la etiología, anatomía, patológica, bacteriológica y serotera-pia de uno de los más importantes problemas de nuestra patología especial.

Señores: ahora toca á cada uno de los que como yo no hemos tenido la fortuna de tomar parte actien esa labor humanitaria; á los que por una razón ó por otra no hemos puesto en práctica los anhelos de Carrión, contribuir siquiera á perpetuar su memoria, á hacer efectivo lo que un admirador de él, un cumplido y talentoso miembro de

esta sociedad, el doctor Leonidas Avendaño iniciaba al dejar la presidencia el año próximo pasado, procuraudo llegar á erigirle en igual fecha del año venidero, en el patio de nuestra escuela de medicina, el monumento á que es acreedor; á fin de que cual faro luminoso guie á esa juventud que allí se educa, y les muestre el sendero de la gloria y de la inmortalidad que está deparado á los que como Carrión supieron sacrificarse en holocausto de la ciencia.

He dicho.

En seguida el señor Raúl Rebagliatti dió lectura á un interesante estudio relativo á la oftalmoreacción del profesor Calmette estudio del cual tomamos los párrafos siguientes y que fue muy aplaudido:

Hemos practicado el procedimiento en los hospitales "Dos de Mayo" y "Santa Ana", gracias á las facilidades que para su ejecución nos han prestado los doctores Gastañeta y Graña y los señores Boht y Villar, á quienes, aprovechando la oportunidad expresamos nuestro agradecimiento.

Han sido remitidos á los efectas del procedimiento 63 enfermos

Los siguientes han presentado la

relación positiva:

Tuberculosis pulmonar confirmada 1, tuberculosis pulmonar y laringe 1, sospechosos de tuberculosis pulmonar 2, tumor blanco de la rodilla 1, peritonitis tuberculosa 2, laringitis tuberculosa 1, adenitis tuberculosa 3, pleuresía con derrame 1, herida atínica inguinal (herida consecutiva á la cura radical hernia inguinal) 1, artritis de la rodilla 1, artritis del codo y rodilla 1, adenitis tuberculoso y absceso perirectal 1, necrosis del maxilar inferior 1, lesión tuberculosa de los huesos del pie 1,necrosis de los huesos del pie 1, reumatismo articular agudo y tuberculosis pulmonar 1; total 20.

Como hace notar Calmette y nosotros hemos podido comprobar, la intensidad de la reacción no guarda relación con la gravedad de las lesiones.

Tampoco hemos observado en ningún caso alteración del estado general del enfermo ni la menor ascensión térmica importable al procedimiento.

Hemos querido snsayar la reacción ocular en individuos con enfermedades infecciosas distintas de la tuberculosis. Al efecto hemos sometido á la reaccion, según aparece en el cuadro de experiencia que presentamos, enfermos de neumonia, fiebre tifoidea, infección puerperal y enfermedad de Carrión, en los cuales la reacción ha quedado como negativa. El señor Bernales nos ha mostrado casos de sifilíticos que tampoco han reaccionado.

Según nuestras observaciones no todos los casos clínicamente tuberculosos han reaccionado. Afirma el profesor Calmette que "solo los coquécticos muy avanzados y moribundos no reaccionan sino excepcionalmente". Nosotros hemos comenzado las observaciones en el servicio de los tuberculosos del hospital Dos de Mayo, donde casi ningún enfermo estaba en estas condiciones, y sin embargo sólo después de reiteradas experiencias logramos observar la reacción en un caso de tuberculosis pulmonar.

Igualmente en el servicio de cirugía del Dr. Denegri, en el hospital de Santa Ana, observamos un caso con reacción negativa, en el cual la naturaleza de la lesión quirúrgica y los antecedentes de la enferma hacen presumir que la reacción debía ser positiva.

Por otra parte, obtuvimos resultado negativo en nuestras observaciones en los cuyes, de los cuales la mayor parte son seguramente tuberculosos.

La observación de estos casos nos hace pensar en la existencia de causas perturbadoras de la producción de la reacción, causas que por estar el procedimiento en sus comienzos no han sido todavía señaladas, pero que probablemente, dado el justo entusiasmo que hay en todas partes para la aplicación práctica del método no tardará en ser descubierto.

Pero el lado de estos casos de cuya interpretación no podemos dudar, hemos obtenido otros, la mayor parte, en los cuales se ha manifestado la reacción con todos los

caracteres propios.

En resumen, creemos poder decir que la oftalmo-reacción no tiene por el momento, más valor que el que presentan los otros medios de laboratorio, para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, que en caso de producirse afirmaría el diagnóstico, pero no lo negaría en caso contrario.

Sin embargo, todo hace pensar que este procedimiento, una vez que esté mejor estudiado y sean conocidas las causas que puedan perturbar su producción, está llamado á desempeñar un papel de suma utilidad en el diagnóstico de la terrible enfermedad social.

El señor Ricardo Palma leyó un trabajo relativo á "Cultivos y Biología del bacilo de la tuberculosis en los medios vísceras", estudio interesantísimo que mereció al autor las más entusiastas felicitaciones.

El doctor Gastiaburú dió á conocer un "ensayo clasificación de los simílticos de la verruga febril", que viene á constituir un trabajo digno de los muchos que sobre la misma enfermedad se deben al autor.

El doctor Tamayo se ocupó de "las formas atenuadas y crónicas de la enfermedad de Carrión", haciendo revelaciones que despertaron en alto grado la atención del auditorio y emitiendo una nueva teoría sobre la trasmisión de la verruga. El estudio del doctor Tamayo mercció la más entusiasta

acogida y la felicitación que los socios hicieron al autor al terminar su discurso.

Ocupó la tribuna, en seguida, el señor Pasquel que dió lectura á un entusiasta discurso, invitando á unirse para perpetuar en el mármol la gloriosa efeméride que conmemoraba la 'Unión Fernandina''.

El señor Pasquel fue muy aplau-

dido.

Terminó la sesión minutos antes de las 12 p. m.

### " La Tuberculosis en Lima "

La Crónica Médica no publica sin firma sino los artículos que son de la responsabilidad de su Comité de redacción. Debe el señor Y. de A. dar su nombre completo para tener el gusto de insertar en nuestras columnas el trabajo que se ha dignado enviarnos.

Le advertimos también que no aceptaremos, de nadie, colaboración que contenga deshahogos ni réplicas personales hirientes.

### Un nuevo purgante sintético

El 18 de Octubre de 1902 publicó el doctor F. W. Tunnicliffe en el British Medical Journal, un luminoso artículo sobre la acción purgante de la dihidroxifitalofanona.

"Una fábrica de productos químicos de Budapest ha lanzado al mercado bajo el nombre de "Purgen" este cuerpo cuyo descubrimiento parece deberse al doctor Vámmossy, á partir de un hecho casual, como tantos otros descubrimientos científicos, que de la casualidad han nacido.

Regía una ley en Hungría ordenando que á los vinos procedentes de orujo de uvas se les añadiese alguna sustancia inofesiva y fácil de encontrar, siendo incolora, á fin de distinguirlos en un momento.

Eligióse la dihidroxifitalofanona que es soluble en el alcohol y con la adición de una gota de amoníaco presenta un color purpureo característico, y sucedió que bien pronto los consumidores se vieron atacados de diarrea, que cesaba al dejar de consumir el vino en cuestión. Vámmossy, estudió inmediatamente la acción de este cuerpo y la terapéutica se enriqueció con un medicamento de extraordinario valor.

He aquí las ventajas que el "Purgen" ofrece:

1.º ES AGRADABLE DE TOMAR. Se prepara en pastillas cuyo sabor compite con el de las golosinas mas gustosas, de aroma exquisito y de aspecto irreprochable.

2.° ES SUMAMENTE ECONOMICO. Cada cajetilla lleva 25 pastillas y como basta en general una sola pastilla para purgar, resultan 25 purgas por un precio limitadisimo.

3.º NO PRODUCE absolutamente ningun Dolor, NI CAUSA IRRITACIÓN ni origina astricción consecutiva.

4.° ES INOFENSIVO evacuándose con las heces fecales 87, 17 % de la dosis ingerida y eliminándose el resto por la urina, donde se le evidencia por medio del amoníaco. Además la hipotensiós arterial que determinan las mayores dosis de "Purgen", es siempre inferior á la que origina el sulfato de magnesia, y cesa inmediatamente que pare la acción purgativa. El "Purgen" evita pues la acción depresiva sobre la circulación inherente al uso continuado de los purgantes salinos.

5.° PUEDE USARSE EN LOS NIÑOS, que lo toman con avidez.Para ellos

se preparen unas pastillas especiales, rebajadas en la dosis y tenidas de Baby-Purgen-Tablets. Estas se disuelven en una ó dos cucharadas de leche y son aceptadas sin la menor dificultad.

Dice el citado periódico "British Medical Journal" que los glucósidos á que deben su acción los purgantes vegetales — ruibarbo, sen, aloes, cáscara sagrada, etc. — tienen entre si íntimas relaciones. De estos cuerpos obtuvo Wieth la antra purpurina y su diacetato, la llamada purgatina, y ultimamente hanse fabricados otros todavía con nombres parecidos.

Pero todos estos preparados producen dolores más ó menos fuertes, irritan los riñones y algunos tiñen la orma de rojo cuyos fenómenos

inquietan á los pacientes.

La dihidroxifitalofanona no ofrece ninguno de los inconvenientes de los nombrados. Es una sustancia derivada del trifenol-metano, del grupo químico de las ftaleinas, y por comodidad se le designa con el nombre de "Purgen".

DR. GUISEPPE LAPPONI, MÉDICO DE

SU SANTIDAD EL PAPA PIO X.

Después de haber administrado con frecuencia las pastillas purgen, puedo asegurar que he encontrado conveniente y efectivo el uso continuo de ellos en los casos de obesidad y aflojamiento crónico de los intestinos, lo cual certifico, firmando

Roma, 24 de Julio de 1905.

(f.) DR. GUISEPPE LAPPONI M. P.

COMODORE DR. ANTONIO MAGGIORA-NI, MÉDICO EN JEFE DE SS. MM. EL REY Y LA REINA DE ITALIA.

En los casos de Tisis donde tuve que emplear laxativos suaves me he servido del Purgen de cuyo efecto beneficioso, sin irritar los intestinos, he quedado satisfecho.

Por consiguiente es mi opinión que el purgen es el purgante del

FUTURO.

Roma, 14 de Marzo de 1904.

(f.) DR. ANTONIO MAGGIORANI.

Muy señores míos:

Me es grato manifestar á Uds. que, habiendo empleado en mi servicio de Clínica Médica á mi cargo en el Hospital Rawson las pastillas purgen, que en oportunidad tuvieron la deferencia de enviarme, ellas han respondido á un exito, y por lo tanto las conceptúo de un uso preferente en muchísimas enfermedades, etc.

Con tal motivo saluda á Uds.

muy atto. y S. S.

(f.) Dr. José T. BACA.

Catedrático y Ex-Profesor en la Facultad Médica de Buenos Aires.

Chacabuco 865.

# Publicaciones recibidas

Maladies de l'Intestin, par L. Galliard, médecin des hôpitaux de Paris; Hutinel, professeur à la Faculté de médecine; Thiercelinet Guiart, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. gr. in-8 de 501 pages, avec, 79 figures. Broché: 9 fr.; cartonne: 10 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Le mode de publication adopté pour la nouvelle édition du Traite de médecine de BROUARDEL et GIL-BERT, dirigé aujourd'hui par les professeur Gilbert et Thoinor, et d'ailleurs considérablement modifiée, présente le grand avantage que le lecteur peut n'acquérir que les parties qui l'intéressent, car l'ouvrage entier se composera maintenant de 40 fascicules tout á fait indépendants. C'est ainsi qu'ont paru les fiévres éruptives, la fiévre typhoide, le paludisme, les rhumatismes, la grippe, etc., chacun de ces sujets formant un traité complet ou sont exposées les plus récentes acquisitions de la science médicale.

Le nouveau fascicule du Nouveau Traité de Médecine, qui vient de paraître, est consacré aux Maladies de l'Intestin; il est du aux Drs. Galliard, Guiard Hutinel et Thier-

celin.

Voici un aperçu des matiéres qui

y sont traitées:

Maladies de l'Intestin, par L. Ga-LLARD. Sémiologie. — Pathogénie spéciale: Enterites aigues; Enterites chroniques, Colite muco-membraneuse, Enterit chronique des pays tropiceux, Entérite palustre chronique; Entérites scléreuses; Appendicite; Diverticulite; Typhlite; Sigmoidite; Lithiase intestinale Tuberculose intestinale; Syphiliis intestinale; Kystes et tumeurs bénignes de l'intestin, Kistes congénitaux, Kystes gazeux, Adénomes, Myomes, Fibromes, Lipomes; Cancer de l'intestin; Oblitération des mésentériques; ulcére vaisseaux simple du duodénum; Ülcére peptique du jéjunum; Ulcérations; Hémorragies; Perforations Rétrécissements fibreux; Dilatation congénitale du cólon; Occlusion intestinale; Etranglement interne, Volvulus, Coudures et compressions de l'intestin, Invagination intestinale. Obstruction par les calculs biliaires par les corps étrangers et les entérolithes, Obstruction stercolare; Iléux; Hemorroides.

Vers intestinaux, par J. Guiart. Platelminthes: Trématodes, Symptomatologie, Diagnostic et Traitement de l'helminthiase; Némathelminthes; Nématodes; Gordiens; Acantgocéphales, Symptomatologie, Diagnostic et Traitement des vers

intestinaux.

Dyspepsies et Entérites infantiles, par V. HUTINEL et E. THIERCELIN. Troubles dyspeptiques, Gastro-entérite aigue, Entérocolite chronique, Diarrhées chroniques; Vomissements avec acétonémie; Sténose et spasme du pylore; Athrepsie, Atrophie infantile.

Masage Terapéutico. Técnica. — por los doctores J. Solé y Forn y Vendrell, con la colaboración de eminentes especialistas. Barcelona. — Tobella y Costa, impresores. 45, Conde del Asalto. 1904.

De venta en la librería de D. Felipe Pró. — Portal de Escribanos, Lima.

### Tabletas de Antikamnia

TESTIMONIOS

Compañía Química de la Antikamnia-St. Louis, Mo., E. U. A.

Muy señores míos: Habiendo ensayado en mí mismo las Tabletas de Antikamnia, y obrado inmejorablemente en un lumbago que venía padeciendo, estimaría me hicieran otro envío de dichas tabletas, pues las considero muy superiores á todo tratamiento.

En espera de sus órdenes se ofrece de ustedes atento y seguro servidor q. b. s. m.

> Francisco Nicolau Médico-Cirujano

Valdealgorfa, España, 1907.

Compañía Química de la Antikamnia—St. Louis, Mo., E. U. A.

Muy señores míos: Ferviente partidario de las Tabletas de Antikamnia, las cuales formulo con frecuencia á mis enfermos con lisonjero éxito, tengo el gusto de comunicárselo para su satisfacción.

Sin otra cosa, queda suyo afectísimo y s. s.

José Merino Médico-Cirujano

Quintanadueñas (Burgos), España, 1907.

Compaŭía Química de la Antikamnia – St. Louis, Mo., E. U. A.

De la muestra de Tabletas de Antikamnia que me mandaron, he hecho uso en mi clientela habiéndome dado un resultado inmejorable; así es que desearía me mandaran para mi uso una caja de dichas Tabletas de Antikamnia.

Con este motivo se ofrece de ustedes afectísimo y seguro servidor,

> Adolfo Martinez. Médico-Cirujano.

Peraleja, España, 1907.

Imp. de San Pedro-38,780