

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXIV } LIMA, 30 DE NOVIEMBRE DE 1907 - N. 454

TRABAJOS NACIONALES

Inmunidad del negro contra la Malaria

Desde este punto de vista ¿es conveniente para el Perú la inmigración negra?

El desarrollo del paludismo en Chanchamayo y otros valles del territorio nacional, en los que esa enfermedad parece que ha tomado y conserva los caracteres de una verdadera epidemia, invadiendo con virulencia inusitada, aquí, en el Perú, regiones en las que antes de ahora no ha existido sino en formas leves y esporádicas; y, más que esto, que es transitorio, la existencia constante de la malaria en toda nuestra costa y en las zonas cálidas del interior y del oriente, imprimen á todo estudio de esa fiebre, por modesto que sea su autor, un interés especial. Por esto mismo, y por su rango científico en general, el punto que trato en estas líneas es tan interesante para las

obras de higiene y colonización, que un médico especialista lo recomienda en estos términos: "Los problemas fundados en la *inmunidad contra la malaria* son interesantes no sólo para el médico sino para todos los que tienen bajo su dirección el desarrollo y prosperidad del dominio colonial de su patria." Los conceptos que sobre esta materia voy á permitirme comunicar á los lectores de "La Crónica Médica" se han de fundar en los hechos que he observado de *inmunidad relativa del negro contra el paludismo*, que algunos aceptan, hoy, con ciertas reservas.

Como este artículo es sobre todo de propaganda, prescindo de tecnicismos y teorías inútiles, para este caso, é insisto, por el contrario, en nociones vulgares para los médicos, pero insuficientemente comprendidas por los demás.

* *

Inmunidad del negro contra la malaria, es la aptitud natural de los individuos de raza negra para no contraer esa enfermedad. Es algo semejante á la aptitud artificial que los individuos vacunados tienen para no contraer la viruela. Aquella es natural, como repito, congénita, hereditaria ó por aclimatación; y, la otra es, como se sabe, adquirida por inoculación de un

virtus específico. Pero, ni una ni otra son absolutas. En patología, puede decirse, sin exageración, nada hay absoluto; en esta ciencia nada hay como en las matemáticas. en las que, p.e., 2 por 2 son 4 y no pueden ser más, ni menos. El negro contrae, pues, el paludismo como el vacunado la viruela cuando, por cualquier causa, pierde su inmunidad.

Los tratadistas, casi uniformemente, le reconocían á la raza negra aquella aptitud; pero en los últimos años, las informaciones del sabio profesor Koch han despertado motivadas sospechas en este asunto. Dicho profesor, al regreso de las colonias alemanas en el Africa, donde estudió la malaria por orden imperial, dijo entre otras cosas "que los indígenas que llegan de arribada á la costa oriental del Africa (colonias alemanas) son muy sensibles á la malaria; y, es en ellos, que he podido observar los casos más severos. Sin embargo, hay en esta colonia millares de indígenas que no parecen susceptibles á adquirir la enfermedad"

Esta afirmación, como se ve, no destruye el hecho de la inmunidad antimalárica del negro; lo que hace es variar la doctrina, la teoría, que explica el hecho mismo. El negro recién llegado á un medio paludoso contrae la enfermedad, pero el que está adaptado á ese medio resiste, victoriosamente, contra el mal; ó, en otros términos, el negro no es inmune contra la malaria por herencia, como se creía siempre, sino por adquisición, por aclimatación.

Por lo demás, el profesor italiano Celli cree también que la inmunidad contra la malaria no es patrimonio de ninguna raza, sino que es una conquista de los adaptados al medio geográfico.

A pesar de estas autorizadas opiniones, los médicos franceses de las colonias del Africa (Crespin) creen que el negro reúne, siempre, condi-

ciones más ventajosas que el blanco, para su aclimatación en los lugares palustres.

En este orden, tratadistas de indiscutible autoridad científica, como Ebstein, reconocen con Martín, Schellong y otros, las inmensas ventajas que el negro presenta siempre, al frente de la malaria en comparación con individuos de otras razas; y, rechazan terminantemente las opiniones restrictivas de Stkovis semejantes á las de Koch.

Y, por fin, el profesor Dieulafoy, tan conocido entre nosotros por su tratado de patología, y quien seguramente no ignora las opiniones de Koch, asegura "que la raza negra goza de gran inmunidad contra el paludismo".

Resumiendo estas citas bibliográficas, puede decirse, mencionando las ideas adquiridas por orden cronológico, que: la raza negra goza de inmunidad contra la malaria porque es una cualidad de ella, que la recibe y trasmite por herencia; ó porque la obtiene por aclimatación (Koch), para la cual reúne condiciones anatómicas y fisiológicas superiores á las de otras razas (Crespin).

*
* *

Antes de referir lo que he observado á este respecto, es preciso dejar constancia de este hecho, que todos aceptan, que: el paludismo es una enfermedad producida, en todas las partes de la tierra donde se la ha descubierto, por el mismo germen ó, mejor dicho, por las mismas variedades de plasmodium, y que, en todas partes, también, son idénticas sus manifestaciones clínicas fundamentales; pero que, desde el punto de vista de la frecuencia de sus variedades clínicas y malignidad, existen profundas diferen-

cias entre la malaria de las regiones tropicales y cálidas, y las de las regiones templadas.

Mis observaciones personales en Vitarte, durante cinco años consecutivos, me permiten aceptar la *inmunidad relativa* del negro contra el paludismo.

Todos saben que Vitarte está situado en el valle de Ate, uno de los más paludosos de los que rodean á nuestra capital, y que allí existe una fábrica de tejidos cuya población, entre obreros, mujeres de éstos é hijos, pasa de cuatrocientas personas. Pues bien, en Vitarte es el paludismo tan general que puede asegurarse que casi todos sus habitantes han sufrido ó sufren de malaria. Pero es evidente que allí existen individuos que jamás han sufrido de dicha enfermedad; ó que la han tenido en sus formas notablemente ligeras. Es esto lo que pretendo averiguar, ¿por qué, en las mismas condiciones de medio paludoso y de higiene privada (alimento, habitación, vestido, trabajo, tara alcohólica, etc.), existen en Vitarte individuos que no han sido atacados de paludismo?

Cuanto á lo que podríamos llamar el genio paludoso de Vitarte, haciendo uso de una expresión de la antigua nosografía, se puede asegurar, sin temor á réplica seria, que corresponde al paludismo de las regiones templadas, de la clasificación de Crespín; pues esto permite creer la situación geográfica del lugar y, sobre todo, la frecuencia de las formas benignas tercianas y cuartanas y la rareza de las malignas, aún en épocas de exacerbación epidémica del mal.

Insisto que he observado, en dicho medio, á los mismos individuos, en iguales condiciones de higiene, durante un período de cinco años consecutivos, y visitándolos dos veces por semana.

Un resumen de dichas observaciones es el siguiente:

Obs. número I.—C..... V. de 30 años de edad, casado, de *raza negra* natural de Lima, tiene siete años de residencia consecutiva en Vitarte. Ha tenido un solo ataque de paludismo, del que presencié un acceso el año 1904, en época de verdadera epidemia en todo el valle de Ate. Se curó completamente, con moderadas dosis de quinina. No ha vuelto á tener manifestación palúdica alguna.

Obs. número II.—A..... N..... de 27 años de edad, tejedor, de *raza negra*, natural de Lima, reside en Vitarte durante ocho años consecutivos y ha tenido dos ataques de paludismo de tipo benigno, terciaria que le han durado pocos días cada vez, menos de una semana, bajo la acción de la quinina.

Obs. III.—G..... M..... de 31 años de edad, de *raza negra*, natural de Lima, reside en la fábrica durante trece años consecutivos. En todo este tiempo sólo ha tenido un ataque de paludismo benigno que le ha durado pocos días.

Obs. IV.—Z..... del C..... V. de 39 años, de *raza negra*, natural de Lima, reside en Vitarte durante nueve años y jamás ha sido atacado de paludismo. Nunca ha tomado quinina.

Obs. V.—A..... M..... de 42 años de edad, natural de Lima, *zambo*, reside en Vitarte durante 17 años. Nunca ha tenido paludismo.

Obs. VI.—P..... M..... de 31 años de edad, de *raza negra*, reside en la fábrica durante siete años consecutivos. En el primer año de su estadía sufrió de infección palúdica, que cedió, á la quinina, fácilmente. No ha tenido más ataques de esa enfermedad.

Obs. VII.— P..... B..... de 42 años de edad, natural de Lima, de raza *negra*, reside en Vitarte durante dos años y no ha sido atacado de paludismo. No toma quinina.

*
*
*

La mayor parte de los obreros de la fábrica, son individuos de raza india, ó por la menos en ellos predominan los caracteres distintivos de esta raza; y, es en ellos, principalmente, que se descubre con frecuencia la caquexia palúdica y marcada suceptibilidad al paludismo.

Los siguientes hechos afirmarán mis ideas á este respecto:

El *negro* C. V, de la observación número 1 es casado con E. G. *india* natural de Ancachs, de 26 años de edad, residente en Vitarte durante 7 años. Esta mujer ha sufrido muchos ataques de paludismo y toma quinina con frecuencia. De esta unión ha nacido un niño que á la fecha tiene un año de edad.

Esta familia se encuentra en el siguiente estado:

El padre sano, esto es no ha tenido, como dije antes, nuevo ataque palúdico; la madre en estado de caquexia, con frecuentes accesos agudos; y el niño ya ha tenido varios ataques de paludismo agudo, tipo terciaria.

Puede objetarle en este caso la menor resistencia incuestionable de los niños contra el veneno palúdico y quizá de la mujer; pero sería necesario, al establecer la comparación, tener en cuenta la menor resistencia también de C. V. que es bebedor y pasa las noches, frecuentemente, en casas de juego situadas en lugares poblados de anofeles, probablemente, cargados de *plasmodium*.

Obs. II S.....M..... de la historia número 3 es casado con una zamba, que tiene una hija de tres años de edad, de padre *indio*. Estas tres personas habitan en Vitarte, durante tres años, el mismo hogar; y, el estado de ellos es, actualmente el siguiente:

El padre no sufre de paludismo, á pesar de ser moderadamente bebedor, según su propia confesión; la madre igualmente goza de buena salud, y la hija ha tenido un ataque de paludismo grave, con trastornos nerviosos.

Obs. III. P..... M....., cuyos datos están consignados en la observación número VI, tiene dos hijos de un hombre en el que predominan los caracteres de la raza blanca. El marido y los dos hijos han sufrido frecuentes ataques de paludismo y la madre, únicamente, la vez consignada en su historia.

Obs. IV. N..... M..... negro, de 45 años de edad, herrero, hace dos años que se ha retirado de Vitarte porque el clima le hacía mucho daño á su familia. Ese negro era casado con una india costeña que tenía cuatro hijos del marido negro y uno que había tenido antes, de un hombre blanco. El estado de esta familia durante mi observación, de tres años más ó menos, fué el siguiente:

El negro nunca tuvo paludismo; la mujer se encontraba en estado de caquexia; y los hijos con frecuencia sufrían de ataque de malaria y uno de ellos, menor de tres años, falleció de un ataque pernicioso imperfectamente asistido.

*
*
*

No sería posible comparar la resistencia antimalárica del negro, en Vitarte, con la del blanco, indígena y del europeo; porque las con-

diciones higiénicas de los individuos de estas razas son completamente diferentes, desde todos los puntos de vista. Sin embargo veamos estas observaciones:

Obs. I.—P..... C....., vive en la fábrica durante 21 años, es de raza blanca, natural de Lima, de 60 años de edad, soltero. Se alimenta bien y su alojamiento está cómodamente instalado, aunque no con precauciones antimaláricas.

Esta persona ha sufrido muchos ataques de paludismo, principalmente en el primer año de su estadía, y sufre de ellos con frecuencia. El año pasado tuvo un ataque de terciana, del que le asistí. Toma quinina con frecuencia, pero no sistemáticamente.

Obs. II.—L..... C....., de raza blanca, natural de Lima, de 27 años de edad, de constitución fuerte, de costumbres sobrias, higiénicamente alimentado, alojado en mejores condiciones antimaláricas que los demás, reside en Vitarte durante 13 años. Ha tenido varios ataques de paludismo, principalmente en los primeros años de su estadía.

El último año, en época de exacerbación del paludismo, sufrió varios ataques de terciana, á pesar de que tomaba quinina, como profiláctico, sistemáticamente.

Y, por fin, por lo que se refiere á personas de raza europea, pura, mis observaciones y los datos que tengo desde 1900, me permiten exponer la siguiente:

Obs, número I....., W..... S..., de 42 años de edad, natural de Inglaterra, está en Vitarte desde 1894. Con excepción de cortos intervalos, en los que ha hecho viajes á su país, W. S. ha residido en Vitarte desde aquella fecha hasta 1902, esto es durante un periodo de tiempo de ocho años.

Esta persona, que desempeña el cargo de gerente de la fábrica, ha

sufrido frecuentes ataques de paludismo de los que le asistía un médico europeo que ejerce en nuestro país, con notable acierto, una especialidad.

Desde 1902 no ha tenido nuevos ataques de paludismo, porque, después de inyectarle altas dosis de quinina y arsénico, le he obligado á dormir en Chosica, donde como se sabe no existe aquella enfermedad.

Obs. II. E..... S..... natural de Inglaterra, de 24 años de edad, aproximadamente, vino al Perú en 1900 y se estableció en Vitarte, como empleado. Poco tiempo después principió á sufrir de paludismo del que hacía poco caso ó ninguno. El año 1902, día 7 de Octubre, se sintió febril y con trastornos graves, que alarmaron á las personas que lo rodeaban. Entonces se solicitaron los auxilios del médico á quien me referí anteriormente..... Llegó dicho profesor á Vitarte, atendió al paciente con toda solicitud; pero sus esfuerzos fueron insuficientes, porque dicho enfermo se encontraba ya en sus últimos instantes de vida, como en efecto falleció pocas horas después. Según la opinión del médico asistente, aquel desgraciado falleció de *paludismo pernicioso coleriforme*.

Obs. III. T..... R..... natural de Inglaterra, de 34 años de edad, vino al Perú como empleado de Vitarte en 1901. Permaneció allí durante 3 años. Sufrió pocos ataques de paludismo benigno. Se había ilustrado en todo lo que se refiere á las precauciones higiénicas contra la malaria; y, las observaba en cuanto le era posible. Tomaba quinina, sistemáticamente, como profiláctico; era sobrio; se recogía á sus habitaciones temprano; y, cuando se acostaba cubría su cama con una tela que según el decía, no permitía atravesar á los mosquitos.

Obs. IV, F.C. Llegó de Inglaterra en 1902. Observaba las costumbres higiénicas de anterior, con respecto del paludismo. Sólo permaneció en Vitarte tres años. Durante este tiempo tuvo ataques muy ligeros de terciana.

Obs. V. P. B. Llegó de Inglaterra, que es su patria, en 1905. Ya ha sufrido dos ataques de paludismo de tipo de terciana. Hace pocos días que tuvo un acceso. Es menos cuidadoso que los anteriores en prácticas higiénicas antimaláricas.

De los hechos que acabo de exponer, pueden deducirse las siguientes conclusiones, susceptibles, ciertamente, de comprobación.

1º Que el negro goza de inmunidad antimalárica; ó, dicho en otros términos, el negro está dotado de mejores condiciones orgánicas y funcionales que el indio y el blanco indígenas y que el europeo, para aclimatarse en un lugar paludoso como Vitarte;

2º Que el indio, por su raza ó quizá, principalmente, por sus hábitos antihigiénicos, es más susceptible á la malaria que el blanco nacional y el europeo; y

3º Que sería prematuro afirmar algo sobre la susceptibilidad relativa del blanco peruano y del europeo ante la infección malárica, por la insuficiencia de las observaciones.

De estas conclusiones sólo la primera es pertinente al objeto que tiene este estudio.

Para los propósitos, esencialmente prácticos, de este artículo poco importa saber por que mecanismo la raza negra goza de aquella inmunidad. Lo que, si, precisa no olvidar es que dicha raza goza, también, de inmunidad contra la fiebre amarilla (C. Finlay) que se trasmite al hombre por medio de los mosquitos *stegomias* como la malaria se trasmite por medio de los anofeles. ¿Estas dos formas de inmu-

nidad de la raza negra obedecerán á una misma causa?

Fundado, en hechos indiscutibles, el principio de inmunidad antimalárica del negro y siendo, por otra parte, difícil, *por ahora*, emprender el saneamiento en forma de nuestras regiones paludosas, por diversas razones, que las omito, por impertinentes, parece, pues, lógico aconsejar á los industriales peruanos, que tienen sus negocios establecidos en las mencionadas regiones, que soliciten del gobierno los medios de atraer al Perú una corriente de inmigración negra, con el objeto de dedicarla á la agricultura, si desean contribuir á la defensa de la población indígena, contra el paludismo, y de sus propios intereses, en una de las formas más racionales y duraderas.

La inmigración de esa raza estaría justificada, también, por necesidades nacionales, de otro orden, no menos importantes. En muchas regiones del oriente existe no solamente el paludismo grave, sino otra entidad morbosa, no científicamente clasificada, que según algunos exploradores parece ser el vómito negro ó fiebre amarilla (?). Si esto fuera verdad, sería temerario sostener guarniciones militares de indios, ó de individuos de otras razas, susceptibles á contraer aquellas graves enfermedades, cuando es posible sustituirlas, ventajosamente, por otras que gozan de inmunidad.

Ya que he tocado este interesante punto de higiene que sinceramente recomiendo á mis inteligentes colegas de la Sanidad Militar, creo conveniente recordar que, ahora dos años, cuando los Estados Unidos del Norte se creyeron obligados á intervenir en

la guerra civil de Cuba preparaban un fuerte contingente de sus tropas negras para invadir á la isla, donde en esa época se habían presentado nuevos casos de fiebre amarilla, probablemente, fundándose en la esperanza de que el ejército negro no sería diezmado por aquella mortífera fiebre; y si la expedición no llegó á realizarse fué porque la política de Cuba cambió, con la renuncia del Presidente Estrada Palma, en la forma que convenía á los intereses americanos.

Otra faz de este problema de higiene rural es esta. Dejar que las fiebres palúdicas ó la tuberculosis diezmen á la raza indígena, tan susceptible á esas infecciones, en las costa y en los valles, es contribuir, indirectamente, á la despoblación de la sierra, esto es, de nuestra región minera y ganadera donde por diversas razones naturales, de aclimatación, se ha visto que el indio es un bracero insustituible aun por individuos de raza más vigorosa, como sucede en el Cerro de Pasco donde á decir de ciertos mineros, de esa zona, el yankee ha resultado ser frente al barretero indio un jornalero más débil. Esto parece paradójico y sin embargo es un hecho observado.

Todo lo expuesto demostraría, pues, que un país como el Perú que posee sus principales riquezas naturales en regiones de climas tan variados, necesita de una población de raza diversa, fisiológicamente adaptable á su suelo y á su ambiente.

Con todo, como dije al principio, yo he contemplado el problema por una sola de sus fases, por su fase higiénica; pero, es indiscutible que el asunto tiene otros aspectos, como el económico, el social, que seguramente han de merecer la atención de nuestros hombres preparados para los negocios de estado, y de los industriales

mismos, si ellos creen atendibles las ideas que he expresado.

G. OLANO.

TRABAJOS EXTRANJEROS

LOS EDEMAS EN LOS CARDIACOS

POR EL

DR. LEONIDAS J. FACIO

(Continuación)

—

Cuando una afección cardíaca cualquiera exige por parte del órgano central un trabajo mayor del que es capaz de desarrollar poniendo en juego su fuerza de reserva, se producen modificaciones que los autores al tenerlas en cuenta las han denominado de distinta manera. Las modificaciones anatómicas se reducen á la hiperplasia y la hipertrofia. Ante este aumento de volumen del órgano central ideó Beau dando así un golpe de muerte á la teoría antigua, que consideraba la hipertrofia como una enfermedad la teoría de la compensación, la hipertrofia providencial. Esta teoría fue combatida principalmente por Peter, quien sostenía que el corazón se hipertrofiaba por que así tenía que hacerlo para luchar.

No hay duda, podrán emplearse los términos que se quiera pero el hecho real es que la hipertrofia representa, un aumento del índice potencial.

Y bien, siguiendo con atención la evolución de un cardíaco, desde la lesión inicial hasta la asistolia en las diversas etapas porque atraviesa, se ven una serie de modificacio-

nes producirse en los demás órganos, cuya importancia, la generalidad de las veces, está en relación con la afección del órgano central.

Estos hechos no habían pasado desapercibidos, por cierto al profesor Potain quien los había estudiado con el criterio de que era capaz, en las afecciones del corazón dándoles el nombre de adaptación y de cuya teoría nos ocuparemos en capítulos posteriores. Es la adaptación pasiva.

Huchard exponiendo las ideas de Potain dice que, cuando hay actividad no hay adaptación sino compensación, pero el mismo emplea el término adaptación á cada paso, al describir lo que el llama compensación, siguiendo la costumbre habitual.

Nosotros creemos, después de haber estudiado los fenómenos que describimos con la avidez del principiante, que adaptación es el término que más concuerda con la realidad.

La disnea en un principio, los edemas en último extremo, son diversas fases de un mismo proceso. Representan los puntos extremos de las modificaciones que en su lucha sufre el organismo para adaptarse á las nuevas circunstancias que los solicitan. Llamémosle adaptación activa.

Considerando en conjunto, este proceso de adaptación, tan admirable en su desarrollo, en el orden fisiológico, en el período en latencia, y en el orden patológico podemos formular el siguiente cuadro esquemático, cuyos comentarios haremos en seguida:

Adaptaciones	{	En las alternativas de movimiento y reposo.
		En los movimientos forzados.
		Bajo la influencia del sistema nervioso.

Adaptaciones latentes.	{	Iniciadas con el período de latencia y correspondientes á la iniciación del período de adaptación pasiva de (Potain.)
------------------------	---	---

Adaptaciones patológicas	{	Pasivas.—Durante la unidad patológica funcional.
		Activas.—Durante la unidad patológica funcional.
		Pasivas.—En la ruptura del equilibrio circulatorio.

Van en primera línea las adaptaciones fisiológicas de que nos ocuparemos en el capítulo siguiente: Las subdivisiones que hacemos como dependientes de la división primera están basadas en hechos anatómicos, perfectamente comprobados y en relación como se comprende, con la intensidad del fenómeno que las provoca.

Las adaptaciones latentes producidas en el período del mismo nombre, es decir: una mayor actividad funcional armónicamente puesta en juego, para salvar un obstáculo de débil intensidad, de una manera de tan relativa perfección que el examen clínico la sospecha pero no la diagnostica.

En las adaptaciones patológicas consideramos tres subdivisiones. La primera pasiva, la unidad patológica funcional existe, hay adaptación en el sentido más amplio pero un reflejo ocasionado por un cálculo, por ejemplo, produce por un mecanismo ya estudiado una serie de accidentes episódicos que exige del organismo un supremo esfuerzo: adaptación activa, dentro del orden patológico.

En el curso evolutivo de las cardiopatías, cuando después de una lucha más ó menos larga, comienza

la degeneración—la fatiga—al producirse la ruptura del equilibrio circulatorio de una manera definitiva las congestiones y los edemas dominan el cuadro sintomático. Fenómenos estos puramente mecánicos que consideramos, adaptaciones patológicas pasivas, último baluarte de la defensa que es capaz de desarrollar el organismo portador de una afección cardíaca, en el angustioso lapso de tiempo que antecede á la muerte.

Este concepto de la adaptación en el sentido más amplio ha sido sostenido y demostrado por autores geniales. Bástenos señalar á Darwin para indicar el primero de los nombres.

Desde los organismos de estructura más simple hasta los de más complicada, por la índole de sus funciones, rigen las leyes que apuntamos. Y tiene que ser así, porque no es sino una consecuencia de la solidaridad funcional, de los distintos órganos de la economía.

A medida que estudiamos en los capítulos que siguen, los distintos fenómenos que al estado normal ó patológico se producen en el organismo en presencia de un desequilibrio transitorio ó persistente, veremos ponerse de manifiesto, en particular, los hechos que aquí, en conjunto hemos insinuado solamente.

V

ADAPTACIONES FISIOLÓGICAS

Las adaptaciones al estado fisiológico han sido observadas y estudiadas en distintos medios de mucho tiempo ha, por los investigadores. Y al estudiarlas no se han limitado únicamente al hombre, han dirigido sus investigaciones á

los distintos seres de la escala zoológica anotando las particularidades que según los medios les fuera dado observar, y que les permiten sacar de ellas conclusiones generales.

Ya Corvisart había dicho, “el corazón así como todos los otros músculos del cuerpo humano, es susceptible de tomar acrecentamiento más marcado, una consistencia más sólida, una fuerza más considerable por la continuidad y sobre todo todo por la energía más grande de su acción.”

Este concepto del clínico francés es una condensación feliz de la verdad. Según los hábitos de la vida del individuo zoológico que se considere, se encuentran variaciones en la potencia del miocardio en relación, naturalmente con el trabajo llamado á desempeñar. Los pájaros de vuelo rápido tienen el corazón cuatro ó cinco veces más grande que el del hombre en relación, se entiende con la masa total del cuerpo; la vaca que no gusta de carrera tiene el corazón más pequeño que el caballo; los hombres que de una manera progresiva y gradual se les educa gimnastas el volumen del corazón aumenta de una manera proporcional al tiempo que la practican. (Experiencias de Potain y Vaquez).

En toda la escala zoológica se vé, pues, en relación con la función y el medio, modificaciones de intensidad variable, pero existentes siempre, en la fuerza potencial del corazón y que en suma representa un proceso final de adaptación.

Estas adaptaciones del órgano central variables según las causas que originan, tienen en fisiología una importancia primordial, no únicamente por lo que en sí mismas representan sino también, por las conclusiones de interés clínico-terapéutica á que dan lugar.

Los desórdenes circulatorios producidos en el orden fisiológico, pa-

ra ser corregidos, requieren según la causa ocasional, una acción que puede ser del órgano central ó simplemente vascular. Las variaciones de presión, por el movimiento ó el reposo de los órganos, son corregidas por las mismas arterias distribuidas en sus periferias, sin que el corazón intervenga en estos estados transitorios ocasionados por las presiones locales.

La mayor ó menor cantidad de sangre venenosa, aportada al corazón como consecuencia del funcionamiento muscular en cada diástole, exige en él una mayor ó menor energía, que regla así, su función, en relación, con las exigencias de la circulación periférica.

Por eso, á medida que el movimiento se hace más intenso, el corazón para corregir el desequilibrio circulatorio ocasionado, sufre variaciones de apreciación mas ó menos difícil de constatar, pero existentes siempre.

En los movimientos musculares rimados rimados, se produce un mayor aflujo de sangre venosa en el músculo, caracterizado, por una dilatación de los vasos venosos intra-musculares á medida que disminuye la presión de las arterias aferentes, el corazón aumenta el número de latidos como consecuencia de tal estado de cosas, pero dada la poca presión vascular al nivel de los músculos puestos en juego, ese pequeño esfuerzo realizado, es suficiente para que unida á él la acción vascular, se corrija el obstáculo producido.

Otro es el mecanismo en los movimientos forzados, porque entonces las alteraciones circulatorias son mayores. Cuando se hace un esfuerzo intenso al generalizarse la vaso-dilatación, el corazón para contrarrestar la caída de la presión acelera el número de sus latidos como en el caso anterior, sin conseguir por eso evitar la disminución de la presión, donde el mismo bajo

el imperio del esfuerzo, siente su presión variar á cada instante, la éxtasis venosa, avanzando, llega después de acumularse en los vasos pulmonares, al corazón derecho que se deja extender con facilidad dada la disminución de la energía muscular cardíaca, bajo la influencia de la fatiga, una vez por el reposo desaparecida ésta, la sangre es vertida en el corazón izquierdo, el que para recibirla, dado el exceso en que viene, tiene que dilatar sus cavidades, siendo esta una nueva causa de fatiga, que la dilatación pone de manifiesto.

Hemos citado en el primer ejemplo el caso en que el sistema vascular, casi de por sí salva el obstáculo y este último en que siendo mayores los desórdenes producidos, fenómenos complejos á que dan origen, repercuten en el corazón con marcada violencia, produciendo la dilatación de sus cavidades, como consecuencia de fatiga ocasionada por la plétora sanguínea.

Entre estos dos actos extremos podemos considerar una serie indefinida, produciendo según las causas que lo originan, una mayor energía del corazón y que representa distintas etapas de un proceso, siempre el mismo, el de adaptación.

En las distintas aptitudes que exigen movimientos ó esfuerzos moderados, el corazón no desarrolla toda la energía de que es capaz para corregir el desorden, basta una menor energía para hacerlo. Pero cuando el esfuerzo pasa un límite superior, por cierto, al de su acción, entonces, para afrontar tales circunstancias otros fenómenos biológicos, se producen: la dilatación para recibir el exceso de líquido, y la hipertrofia después, para hacerlo circular.

El primer proceso, la dilatación, fácil de observar por radiografía en cualquier esfuerzo por poco continuado que sea, es un recurso biológico que para adaptarse y corre-

gir así el equilibrio intracardíaco alterado, da resultados en el primer momento pero no puede prolongarse mucho tiempo bajo la amenaza de la fatiga extrema, que fatalmente resultaría si el corazón no aumentara su fuerza potencial, para salvar el obstáculo. Y eso pasa por que á la dilatación del primer momento se agrega la hipertrofia de las cavidades.

Este conjunto está englobado en lo que los autores estudian bajo el nombre de *dilataciones agudas pasajeras del corazón* bajo la influencia del *surmenaje físico excesivo* y de los cuales los jóvenes soldados dan ejemplo, á cada instante cuando sin un entrenamiento previo, se les somete á largas marchas que hasta ese día no habían pensado poder ejecutar.

Levene en su tesis inaugural, trabajo hecho con sereno criterio y reposado estudio (1), al considerar las cardiopatías en el ejército argentino, hace ante la presencia de los hechos que estudia, reflexiones muy dignas de tenerse en cuenta, sobre la producción de los fenómenos que estudiamos, como consecuencia, de los sacrificios que al soldado se imponen.

El corazón tiene bajo el imperio del esfuerzo exagerado, al estado fisiológico, un modo de reaccionar completamente igual, al que veremos producirse cuando un obstáculo de origen patológico, requiere de él un mayor aumento de fuerza potencial.

La dilatación y la hipertrofia representan entonces las modalidades extremas del proceso fisiológico de adaptación, común en todos los actos de la vida.

Fuera de los movimientos y del esfuerzo hay otra serie de fenóme-

nos fisiológicos de adaptación importantísimas entre sí, y que no requieren ni movimientos ni esfuerzos para producirse porque están bajo el imperio del sistema nervioso. Estas repercusiones sobre el órgano central son de orden reflejo, teniendo su origen en una excitación sensitiva que de una manera rápida é imprevista modifique la circulación de una parte más ó menos grande del cuerpo, alterando de esa manera la armonía del equilibrio circulatorio, en presencia de la cual, el corazón, rico en nervios, acelera su ritmo adaptándose rápidamente á las circunstancias.

(Continuará.)

CRONICA

Chantage

Nueva Yorh, octubre 7 de 1907

Sr. Dr. David Matto, Director de la Crónica Médica.

Estimado señor:

Tenemos conocimiento que el Sr. Dr. Agustín M. Fernández de Ibarra ha estado dirigiendo correspondencias á varios periódicos y revista médicas publicadas en castellano en diversas partes del mundo, con la aparente mira de desacreditar á los productos farmacéuticos americanos y á las manufacturas americanas. En uno ó más de dichos artículos nuestro nombre ha sido mencionado con la intención evidentemente de instilar en el lector desconfianza en la inte-

(1) Las cardiopatías en el ejército argentino. Corazón forzado.

gridad de nuestra casa y en sus productos.

En este respecto podemos manifestar que el Dr. Ibarra estuvo antiguamente en nuestro empleo y, además, que recientemente propuso á uno de nuestros empleados que dejaría de escribir tales artículos si por este servicio nos conformásemos á pagarle cierta compensación. Pero, ha sido siempre práctica invariable de nuestra casa elaborar productos de la más fina calidad asequible, no teníamos nada que ocultar al público y por tanto rechazamos la oferta del Dr. Ibarra.

Entendemos que él se presentó también á otra casa rival de la nuestra en la ciudad de New York, amenazando que sus preparaciones vendrían desacreditadas en semejantes escritos á menos que no se le pagara cierta suma. Descubierta el verdadero intento del Dr. Ibarra, encomendamos el asunto á nuestros abogados, los Sres. McKeen, Brewster & Morgan, del N^o 40 Wall St., New York, quienes con fecha de Setiembre 26 de 1907 nos comunica cuanto sigue:

New York, Setiembre 26 de 1907

Sres. Parke, Davis & C.^a
New York.

Muy señores nuestro:

Ustedes nos han pedido consejo acerca del Dr. Agustín M. Fernández de Ibarra con respecto á ciertos asuntos que han venido á nuestro conocimiento profesional.

Nos indicaron Uds. que el Dr. Ibarra había escrito y amenazaba escribir todavía ciertos artículos de publicarse en Méjico, Centro y Sud América, los cuales eran falsos y tales que, si creídos, perjudicarían á Uds. en los ojos de los ciudadanos bien dispuestos; que estaba él

escribiendo en el mismo tenor acerca de otras casas y que en efecto había insinuado á una de ellas que abandonaría su propósito si se lo pudiesen comprar.

Habéndonos puesto en comunicación con esta otra casa, una firma muy honrada, averiguamos que era verdad que el Dr. Ibarra había amenazado de publicar artículos que implicarían á dicha casa y que había ofrecido suprimir los mismos en consideración de la suma de \$ 100.00.

Un representante de nuestra firma estaba presente y oyó al Dr. Ibarra repetir su amenaza y oferta y le vió recibir la cantidad de \$ 100.00 como precio de su silencio, pues el todo se concluyó en circunstancias inusitadamente claras la conversación que tomó lugar habiendo sido transcrita por un estenógrafo latente y el pago observado por varios testigos.

Estamos seguros que las reputadas revistas hispano-americanas que han dado hospitalidad en sus columnas á las comunicaciones del Dr. Ibarra, han sido engañadas por su autor é ignoran su verdadero objeto. Creemos, por tanto, que si llevan Uds. á la consideración de sus editores los hechos arriba expuestos; tendrán ellos gusto en efectuar la debida corrección en sus periódicos y de publicar tales informes en relación á los motivos del Dr. Ibarra que impartirán á la situación su verdadero aspecto y probarán á sus lectores la buena fé de Uds. y la falsedad de tales acusaciones.

De Uds. muy attos. y S. S.

McKeen Brewster & Morgan.

Le rogamos, Sr. Director, tenga la bondad de dar publicación al presente escrito, pues las correspondencias del Dr. Ibarra pueden haber ocasionado alguna duda en

sus lectores con respecto á la honestidad de las manufacturas americanas en general. Nuestros laboratorios, situados en Detroit, Michigan; Londres, Inglaterra, Walkerville, Ontario, están invariablemente abiertos para inspección. A nuestros favorecedores de Méjico, Centro y Sur América deseamos extender una cordial invitación para que, al encontrarse convenientemente cerca de estos lugares en el curso de sus viajes, se sirvan obsequiarnos con una visita, pues será un privilegio para nosotros poderles conducir por cualquiera de dichos laboratorios, á fin de convencerles del extremo esmero que ejercemos en la selección de los materiales en crudo y en la manufactura de nuestros productos que son hoy día empleados por médicos inteligentes en todos los países civilizados del mundo.

Quedamos de Ud. respetuosamente.

PARKE DAVIS Y COMPAÑIA.

The International Congress on Tuberculosis.

Señor Director de la Crónica Médica.

Muy señor mío:

Tengo el honor de invitarle al Congreso Internacional sobre Tuberculosis que ha de reunirse en Washington, desde el 21 de setiembre hasta el 12 de octubre de 1908, inclusive, suplicándole se sirva dar publicidad al anuncio enviado debajo cubierta separada.

La Comisión encargada de la organización del Congreso tiene plena conciencia de la gran responsabilidad que ha aceptado, y ruega á los cultos profesores de medicina de su país que concurran

á dicho Congreso, á fin de que este alcance un éxito notable.

Quedo de usted atentamente.

JOHN S. FULTON.
Secretario General.

Publicaciones recibidas

La Prothése par les injections de paraffine, par le Dr. Lagarde.

Paris. A. Maloine, editeur 25 27, rue de l'Ecole de Medicine 1907.

Firts annual report of the Henry Phipps Institute for the study, treatment, and prevention of tuberculosis.

Philadelphia, 1905.

Brouardel A. Mosny **Traité D'Hygiene** public en fascicules sous la direction de M. M. A. Chautemesse, professeur d'Hygiene a la Faculté de Medicine de Paris, Inspecteur generale des services sanitaires, et E. Mosny, médecin de l'Hopital Saint Antoine, Auditeur au Conseil superieur d'Hygiene.

Hygiene Coloniale par les Docteurs Allirt, Clarat, Fontoyront, Kermorgaut, Marcheroux, F. Noc, Sergaut, Simond et Wurtz, mediciens des tr upes coloniales.

Avec 3 planches coloriées, 69 figures noires et coloriées. Paris.— Librairie J. B. Bailliere et fils, 19 rue Hantefeuille pres du Boulevard Saint German—1907.

Malchibionce. Estudios de Fisiología et de Therapeutique clinique par le Dr. Jh. Ferrua, Médecin mayor de la Marine.

Modene (Italie). G. Ferraguti et C^{ie}. —1907.

Masage Therapéutico. — 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.

Vient de Paraitre: Formulaire pratique de therapeutique des Maladies cutanées et vénériennes, por le Docteur L. Butte, Ex Chef de Laboratoire à l'Hopital St. Louis. Lauriat de l'Institut (Académie des Science) et de l'Académie de Medecine,

Un vol. in 18 de II 636 pages 6 fr.

M. le Dr. L. Butte vient, dans ce livre, de réunir et de classer, avec beaucoup d'ordre et de méthode, les formules et traitements employés dans cette partie de l'art de guérir qui a trait aux maladies cutanées et vénériennes.

“Les progrès incessants de la science, les merveilleuses découvertes faites récemment dans le domaine des sciences physiques”, dit l'auteur dans son introduction. “ont considérablement accru et modifié les procédés de thérapeutique dermatologique et vénérologique. C'est ce qui explique l'apparition de ce formulaire qui constitue un recueil des principaux traitements employés à l'heu-

re actuelle dans la thérapeutique des maladies cutanées et vénériennes.”

Cet ouvrage aussi complet et concis que possible s'adresse non pas seulement aux spécialistes, mais aussi et surtout aux praticiens de médecine générale qui particulièrement en province, sont obligés de faire face à toutes les éventualités et n'ont pas toujours, les loisirs suffisants pour se tenir au courant des nouveautés thérapeutiques.

Ces derniers y trouveront l'indication des méthodes et des traitements préconisés le plus récemment par les dermatologistes et les vénéréologues les plus réputés de la France et de l'étranger. Ce sera pour eux un guide sûr et rapide qu'ils auront quotidiennement l'occasion de consulter.

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

Un nuevo purgante sintético

El 18 de Octubre de 1902 publicó el doctor F. W. Tunnichiffé 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 inofensiva 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 purpúreo 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.º ES SUMAMENTE ECONOMICO. Cada cajetilla lleva 25 pastillas y como basta en general una sola pastilla para purgar, resultan 25 purgas por un precio limitadísimo.

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

4.º 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 hipotensión 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.º PUEDE USARSE EN LOS NIÑOS, que lo toman con avidez. Para ellos se preparan 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 orina 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 ftaleínas, 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 MAGGIORANI, 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 éxito, 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.



TABLETAS DE ANTIKAMNIA

INDICACIONES

Eficaz en Neuralgia, Mialgía, Ciática, Reumatismo Agudo, Hemieránea y en todas las Fiebres; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación. Tomada en Asma, Resfriados, Influenza ó enfermedades análogas, asegura los resultados apetecidos.

En una palabra, la Tableta de Antikamnia es un remedio seguro y sin peligro para todos los males que pueden ser dominados por medio de medicina tomada interiormente y difundida en la sangre. Dosis: una ó dos tabletas dos ó tres horas, seguidas de un trago de agua ó vino.

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hiposofitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO.

Imp. de San Pedro—39,021