LA
CRÓNICA MÉDICA
REVISTA QUINCENAL
MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA
Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

Oficina General de Editorial y Biblioteca Central
OFICINA DE PUBLICACIONES BIBLIOGRÁFICAS
U.N.M.S.M.

AÑO XXV } LIMA, 15 DE JULIO DE 1908 { N.º 469

TRABAJOS NACIONALES

CURACION DE LA TUBERCULOSIS
EN SU PRIMER PERIODO
POR LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS
DE CREOSOTA

I

DOS PALABRAS

El mundo médico conmemorará en breve el 26º aniversario del descubrimiento del bacilo de la tuberculosis realizado en mayo de 1882 por ROBERTO KOCH, una de las glorias más legítimas de la Bacteriología.

El descubrimiento de KOCH, que comprobaba en forma indiscutible la aseveración de VILLEMIN sobre la naturaleza *infecciosa* de la tuberculosis, fue el punto de partida de todo género de investigaciones científicas. Fue á partir de aquella época que se estudió la biología del bacilo; se procuró establecer la manera cómo actuaba en el organismo humano y la manera cómo este se defendía de la invasión; se explicó el proceso evolutivo del *tubérculo* y se completó con la sólida base del conocimiento patogénico el cuadro clínico de la enfermedad, tan maravillosamente descrito por LAENNEC.

A medida que fue vulgarizándose el terrible papel que desempeña la tuberculosis como agente diezmador de existencias; á medida que fue mejor conocida su aterradora propagación que hacía pensar con motivo en un porvenir sombrío para la humanidad, la Medicina, fiel á sus altruistas fines, se ha preocupado incesantemente de la solución del problema que entraña la curación de la tuberculosis. No necesito enumerar los experimentadores que han dedicado toda su existencia á tan noble objeto. Básteme citar, como homenaje de admiración á su memoria, el nombre de GRANCHER, el ilustre tisiólogo víctima de la misma enfermedad cuya naturaleza íntima y cuyo tratamiento eficaz constituyeron las dos mayores preocupaciones de su vida.

Desde la época á la cual hago referencia la Medicina ha prestado la mayor atención á los métodos de curación ó de atenuación propuestos, al mismo tiempo que establecía el régimen higiénico, unánimente aceptado hoy. Los médicos, por su parte, no han omitido esfuerzo alguno en tan meritoria labor y bastaría para llenar muchos volúmenes la relación circunstanciada

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

de las experiencias que sobre curación de la tuberculosis se han realizado.

Tratándose de la tuberculosis, cuya curación y profilaxia revisten todas las características de un problema universal, creo que deben estudiarse todas las iniciativas y someterse á prolijo examen todos los métodos que con algún fundamento sean preconizados como buenos.

Es esa convicción, unida á mi deseo de colaborar en mi modesta esfera al mejor conocimiento de tan debatido problema, la que me decide á publicar estas líneas, fruto de mi larga práctica hospitalaria

En apoyo de la bondad del método que me propongo exponer y cuya adopción recomiendo á todos mis colegas, expondré algunas observaciones, tomadas al azar de las muchas que tengo hechas.

Es mi más vivo anhelo que mis compañeros ensayen el procedimiento para que resuelvan sobre su eficacia y espero que la experimentación, realizada en las condiciones que indico, confirmará la razón de ser de la certeza que abrigo de la bondad del método.

II

LA TUBERCULOSIS EN LIMA

Lima es una de las ciudades que mayor tributo de existencias paga á la tuberculosis. La terrible enfermedad mata anualmente á más de mil personas, cifra que da un promedio de 2.90 defunciones por día.

Comparando la mortalidad por tuberculosis en Lima á la de otras capitales, se confirma la ya anunciada aseveración de ser Lima "la ciudad más tuberculosa".

La tuberculosis origina las siguientes defunciones por cada diez mil habitantes.

En Lima	71.7
,, París	38.9
,, Habana	36.7
,, Río de Janeiro	34.6
,, Viena	34.1
,, San Petersburgo	33.1
,, Lisboa	31.1
,, Berna	26.0
,, Madrid	25.0
,, Estockolmo	21.9
,, Nueva York	21.4
,, Cristianía	20.7
,, Berlín	19.6
,, Buenos Aires	19.4
,, Roma	17.3
,, Londres	15.9
,, Bruselas	14.6
,, Amsterdan	13.7

Ese triste privilegio de que goza Lima debe preocupar muy seriamente á los encargados de velar por la salud pública.

*
* *

Dos grandes causas, la herencia y el contagio, han sido invocadas por los patólogos para explicar la etiología de la tuberculosis, respecto á la cual sólo haré ligeras indicaciones.

Hoy no se admite la herencia de la tuberculosis y sí la de una predisposición para contraer la enfermedad, un estado especial del organismo, á favor del cual se verificaría en condiciones favorables la infección tuberculosa.

El conocimiento de este factor etiológico indica la orientación de su profilaxia que debe tender á evitar la unión matrimonial de los tuberculosos ó, por lo menos; en caso de ser difícil semejante legislación sobre el amor, á colocar á la prole del tuberculoso en condiciones que sustraigan á la infección tuberculosa.

Respecto al contagio se halla perfectamente establecido que él se realiza á favor de la vida en común,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

de la ingestión de alimentos cargados de bacilos tuberculosos, de la inspiración de un aire que contiene los mismos gérmenes, por una solución de continuidad en la piel, que es muchas veces puerta de entrada de la infección.

Cierto número de causas colocan al organismo humano en especiales condiciones de receptividad mórbida:

A)—La *edad*—La tuberculosis es más frecuente y reviste caracteres de mayor gravedad en los jóvenes, presentándose en gran número de casos en la época de la pubertad, durante la cual los diferentes órganos adquieren un mayor grado de desarrollo.

B)—La *condición social*—La tuberculosis es más frecuente entre las clases humildes que, por razón de la escasez de sus recursos, se ven precisadas á habitar en los locales insalubres, á alimentarse con deficiencia y se entregan á un trabajo exagerado.

A esta causa predisponente debe imputarse el mayor número de casos de tuberculosis en Lima, razón por la cual creo que las instituciones protectoras de las clases desvalidas llenan, á más de sus fines piadosos, necesidades indiscutibles de Higiene Social.

C)—La *profesión*—Gran número de profesiones son causas predisponentes de la tuberculosis cuando las personas que á ellas se dedican hacen un gasto exagerado de energías que no compensan con una alimentación y un reposo proporcionados.

Entre esas profesiones debe señalarse por las especiales condiciones que la rodean, la de los barrenderos. La experiencia ha demostrado que esos trabajadores se tuberculizan en una considerable proporción, por la falta de precauciones al entregarse á su ocupación que les hace absorber polvos cargados de los gérmenes tuberculosos.

Mi estimado amigo, el doctor BRAVO, que desempeñaba el cargo de médico del ferrocarril inglés, había observado que eran atacados de tuberculosis los empleados á cuyo cargo corría el barrido de los salones de espera.

Gran número de los chinos encargados del barrido de nuestras calles sucumbes en el Hospital "Dos de Mayo", víctimas de la tuberculosis.

Recuerdo el caso de un caballero, apellidado Fernández, empleado municipal que se hallaba encargado de la desinfección de locales que hubieran sido ocupados por tuberculosos ó de las ropas que hubieran servido á esos enfermos, persona que, á pesar del vigor de su constitución y de su arreglado géner de vida, contrajo la tuberculosis, sucumbiendo en breve plazo.

D).—La *nostalgia*.—Buen número de soldados, trasladados rápidamente de sus hogares á las filas de nuestro ejército, son víctimas de la nostalgia. La tristeza profundísima que experimentan, disminuye su apetito, y por tanto, su alimentación es insuficiente. Sobreviene una pérdida de resistencias orgánicas y la economía es una víctima fácil de la infección tuberculosa.

E).—Las *enfermedades anteriores*.—Cierto número de enfermedades, principalmente las infecciosas y, entre estas, la grippe, la tifoidea, la coqueluche, la neumonia, el sarampión etc., son causas predisponentes de la tuberculosis. Enfermos convalescientes de esas enfermedades que no siguen un régimen adecuado, son víctimas frecuentes de la terrible afección.

Si me he extendido un tanto á propósito del análisis de algunos factores etiológicos de la tuberculosis, ello ha obedecido á mi propósito de recomendar la adopción de

Biblioteca Central — Gerencia de Adquisiciones Bibliotecarias U.N.M.S.M.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

algunas medidas profilácticas de inaplazable necesidad para Lima.

Al número de esas medidas pertenecen: el cumplimiento extricto de la prohibición de escupir en el suelo; la rigurosa vigilancia sobre el expendio de la leche (imitando el ejemplo de centros más cultos, se debía proceder á la destrucción de las vacas que resultaran tuberculosas, después de sometidas á la reacción de la tuberculina); una vigilancia igualmente escrupulosa sobre el expendio de la carne y demás sustancias alimenticias, la normalización de las horas de trabajo de los obreros; el mejoramiento higiénico de la habitación y de los locales destinados á alojar por tiempo más ó menos largo á las colectividades; la desinfección obligatoria de los locales que hubieren sido ocupados; por tuberculosos y de los utensilios y ropas que hubieran servido á los enfermos; la protección por medios adecuados de las personas que se ocupan en trabajos que les ponen en peligro de la obsorción de partículas cargadas de los gérmenes de la enfermedad; la reforma del procedimiento actualmente empleado en la traslación de conscriptos (1), etc.

III

FORMAS DE LA TUBERCULOSIS EN LIMA

"Escribo para Roma", decía el gran BAGLIVIO. Parodiándole diré que "escribió para Lima".

Las reformas de tuberculosis observadas con mayor frecuencia en mi práctica hospitalaria han sido la pulmonor, la reumática y la eruptiva, esta última aun no descrita.

Respecto á esta última forma de tuberculosis—distinta del lupus—debo advertir que en los pocos casos observados (4) ella no era una afección concomitante sino que constituía una verdadera manifestación tuberculosa que no cedió al tratamiento empleado, en la creencia de tratarse de una simple manifestación herpética.

La erupción se presentó bajo la forma de herpes, ectima ó pénfigo. Ofreció como carácter especial su gran tendencia á la reproducción en la misma zona ó á distancia y á pesar del tratamiento empleado y del aseo corporal que se vigiló cuidadosamente.

Las formas ganglionar (10 casos durante el año 1907), meníngea (6 casos), han sido menos frecuentes que la forma pulmonar. En el año de 1906 no he asistido en mi servicio ningún caso de las formas cutánea, laríngea, peritoneal y miliar.

El éxito curativo ha correspondido en mayor escala á la forma ganglionar (100%); en seguida á las formas eruptiva, reumática y pulmonar, habiendo sido negativo en los casos de la forma meníngea.

En todas las formas enunciadas ha sido carácter general la curva térmica de la cual presento algunos ejemplares.

La sintomatología ha variado según las diversas formas.

En la forma pulmonar he observado todos los signos característicos de la infección tuberculosa en su período de infiltración: la respiración insuficiente del vértice atacado, contrastando con la respiración ruidosa, de ritmo exagerado, del pulmón sano; el aumento de vibraciones, la submatitez de los vértices y, no constantemente, algunos estertores secos. En un gran número de casos la enfermedad se

(1) Es de desear que esa reforma señale la traslación de los conscriptos primero á climas templados, para llevarlos después á los cálidos y, al contrario, á los procedentes de climas cálidos, llevarlos primero á climas menos cálidos y después á climas templados.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

presenta en forma insidiosa: el individuo está aparentemente sano y ofrece el aspecto de una envidable salud; pero manifiesta que hace algunos días que ha perdido el apetito, ha experimentado ligera tos; por las tardes sufre una elevación térmica y por las noches suda con profusión que le alarma. La relación de estos síntomas unida á los ya enumerados como resultado de la exploración clínica y la eliminación diagnóstica de otras alteraciones, llevan al ánimo del médico la certeza de hallarse en presencia de un enfermo atacado de tuberculosis en su primer período, período curable, según veremos más adelante.

En la forma reumática el enfermo es presa de vivísimos dolores articulares, sin tumefacción de las articulaciones; la febrícula es persistente y el estado general no se modifica por la administración del salicilato á dosis masivas y de los yoduros; pero se modifica ostensiblemente por las inyecciones hipodérmicas de aceite creosotado.

Es uno de los muchos casos que se presentan en Medicina en que el tratamiento aclara el diagnóstico.

De los casos de forma meníngea que he asistido durante el año 1907, uno de ellos fue consecutivo á manifestaciones reumáticas perfectamente caracterizadas, otro á manifestaciones pulmonares y los restantes á manifestaciones poco definidas.

IV

EL ACEITE CREOSOTADO

Hace 40 años que asisto en el Hospital Militar de San Bartolomé á enfermos atacados de afecciones diversas. Durante ese largo período de tiempo he tenido ocasión de tratar cerca de cuatro mil tuberculosos; pues ingresan anualmente á mi servicio aproximadamente cien víctimas de la terrible enfermedad.

Durante los primeros años de mi práctica hospitalaria me limitaba á emplear una medicación sintomática. La cifra de defunciones era bastante considerable, á despecho de la adopción de cuantos recursos se preconizaban en aquella época como de buenos resultados en el tratamiento de la tuberculosis.

Desde hace quince años he puesto en práctica un tratamiento que conceptúo patogénico y que me ha dado los más lisonjeros resultados. Empleo las inyecciones de aceite creosotado que llenan una buena indicación. La creosota es un poderoso antiséptico, por manera que su penetración en el torrente circulatorio y su paso á los tejidos coadyuva eficazmente á la acción defensiva del organismo contra el agente patógeno que lo ha invadido y le coloca así en magníficas condiciones. En cuanto al aceite de olivo esterilizado en el cual se halla disuelta la creosota no desempeña papel despreciable en esta medicación, pues constituye un buen alimento respiratorio y que contribuye á economizar el gasto de albúmina.

La técnica del procedimiento que con tan buen éxito he empleado és la siguiente:

Se prescribe la siguiente solución oleosa de creosota:

Creosota.....	7 gramos
Aceite de olivo esterilizado al fuego.	100 ,,

Se comienza el tratamiento inyectando un centímetro cúbico de dicha solución, inyección que se repite al siguiente día. El tercer día se inyecta dos centímetros cúbicos, inyección que se repite al siguiente día y, en idéntica forma, se va aumentando el número de centíme–

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tros de la inyección hasta llegar á quince. Las inyecciones deben practicarse en el lugar de elección y con alguna lentitud. Al mismo tiempo que se emplea esta medicación se debe vigilar la temperatura con el objeto de suprimir las inyecciones en cuanto desaparezca la fiebre. Y como este último no es el único síntoma que se presenta, se procurará la atenuación de los que aparecen, por los medios habituales. Es en esta forma cómo se atenderá á la tos, la diarrea, la cefalalgia, los vómitos, los sudores, etc. En el momento de suspender el aceite creosotado se empleará el cacodilato de soda (en inyecciones ó por la boca), el aceite de Bacalao, etc.

El siguiente cuadro dará una idea cabal de la manera de administración de las series de creosota en solución oleosa:

DÍAS	DOSIS
1º	Un cen. cúb.
2	,, ,, ,,
3	2 ,, ,,
4	,, ,, ,,
5	3 ,, ,,
6	,, ,, ,,
7	4 ,, ,,

Veamos ahora los resultados obtenidos con mi tratamiento:

El año pasado de 1907 se han asistido en el Hospital Militar de San Bartolomé 108 individuos del ejército, gendarmería y guardia civil, atados de formas diversas de tuberculosis. De esos 108 han fallecido 57 y los 51 restantes han sido curados ó aliviados en forma tal que les ha permitido regresar á sus hogares licenciados por el Supremo Gobierno.

En el Sanatorio de Falkestein, según DETTWEILER, se obtiene un 33.33%, inferior al 47.22%, que he obtenido en el Hospital Militar.

La incredulidad respecto á los éxitos obtenidos con el tratamiento de la tuberculosis por las inyecciones hipodérmicas de aceite creosotado, ha sido causa determinante de la poca atención que le han dispensado no sólo los médicos sino también las colectividades profesionales. Uno de mis colegas, distinguidísimo profesional al cual le exponía las ventajas de mi tratamiento, me manifestaba paladinamente que la tuberculosis, aún en su primer período, es una enfermedad incurable. El año pasado creí cumplir un deber profesional en someter al conocimiento del Congreso Médico de que se reunió en Montevideo el resultado de mi experimentación y, con tal objeto, envié una comunicación de la cual fue galante portador nuestro delegado, el doctor Almenara Buttler. Parece que la respetable asamblea no se dignó prestar atención á mi trabajo.

Yo creo perfectamente justificada esa incredulidad, tan perjudicial para los enfermos, por la demora que en muchos casos requiere el tratamiento. Al ocuparme de la técnica del método, hemos visto que él demanda en ocasiones una paciente administración y que el éxito favorable depende, en buen número de casos, de esa paciencia y de la constancia para continuar el tratamiento, el cual se obtiene en ocasiones después de 28 ó 30 días de tratamiento (obs. Nº 1).

Sea cual fuere el plazo que haya de esperarse para obtener la curación se halla perfectamente compensado con la satisfacción de sus buenos resultados.

El considerable número de casos observados y el buen éxito obtenido durante el tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de creosota en solución oleosa, constitu-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

yen la mejor recomendación del método.

En el número de mis observaciones se cuentan casos de todas las formas enunciadas de tuberculosis, desde la ganglionar y pulmonar hasta la meníngea. El éxito, como queda dicho, ha sido favorable casi siempre en los casos benignos, en que se trataba la infección desde su período inicial. En los casos graves, de sintomatología intensa, el alivio experimentado por los enfermos ha sido indiscutible.

En la mayoría de los casos la creosota ha actuado rápidamente. A las primeras inyecciones ha seguido el descenso de la temperatura elevada que se ha aproximado á la normal; ha desaparecido la anorexia y el estado general ha mejorado ostensiblemente.

En algunos casos la reacción favorable ha sido tardía y ha sido preciso llevar el tratamiento hasta la cantidad de quince gramos de la solución indicada de creosota, como sucedió con el enfermo Alejandro Peñaloza, soldado, que asistí en mi servicio del Hospital Militar y que presentaba los síntomas clásicos de la infección tuberculosa en su primer período.

De los muchos casos observados en el Hospital y en mi práctica civil, cuyas historias clínicas conservo, debo mencionar los siguientes:

Una criatura de 9 años de edad, que había sido atacada de fiebre tifoidea; á los 40 días de enfermedad es acometida de tuberculosis pulmonar. La temperatura sube á 40°. A los doce días de administrada la creosota en inyecciones desaparece la fiebre y el estado general es satisfactorio; queda curada.

Una señora de 65 años de edad es atacada de tuberculosis pulmonar y sometida al tratamiento por la creosota. Un constante tratamiento por la creosota durante 21 días devuelve á la señora su perdida salud que conserva hasta ahora.

El contraste que ofrecen estos dos casos de una enferma que comienza á vivir y de otra que ve llegar el ocaso de su existencia, revela claramente que el tratamiento es igualmente eficaz para los organismos jóvenes y para los que se hallan debilitados al influjo de la edad.

También he de mencionar el caso de una religiosa de la Congregación de las "Hermanitas de los Ancianos" que declarada tuberculosa en una consulta, fue tratada por las inyecciones de creosota. Se obtuvo el mejor resultado y actualmente la enferma que se halla en México, disfruta de excelente salud.

V

CONCLUSIONES

Llego al término de mi exposición abrigando el propósito de haber llevado la convicción al ánimo de mis colegas que, tan interesados como yo en cuanto guarde referencia al universal problema de la curación ó atenuación de la tuberculosis, tomarán en cuenta mis indicaciones y tratarán de confirmarlas por medio de la experimentación.

Como ya lo he dicho en otro capítulo, las cifras que he indicado, cifras que constan en los libros del Hospital Militar de San Bartolomé, donde se hallan á disposición de quien quiera consultarlas, son la mejor prueba de la bondad del tratamiento que me he permitido recomendar. Esas cifras demuestran mejor que pudieran hacerlo todos los argumentos, que la serie de tuberculosos curados ó aliviados mediante las inyecciones de aceite creosotado es muy superior á la de curaciones obtenidas em-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

pleando otra clase de medicación ó un tratamiento distinto.

Quiero, antes de enunciar las conclusiones de mi trabajo, dejar constancia de la grandísima importancia que reconozco al tratamiento higiénico de la terrible enfermedad, de los buenos éxitos que se ha logrado en otros centros, merced á las disposiciones adoptadas en ese sentido por las numerosas *Ligas* Antituberculosas establecidas que han puesto al servicio de su generoso empeño todas las buenas iniciativas y quiero también formular mis votos porque esa moderna cruzada de las sociedades modernas, iniciada hace poco por la Sociedad Médica "Unión Fernandina" realice con toda amplitud su programa en esta capital tan azotada por la tuberculosis.

De cuanto llevo enunciado en los capítulos anteriores se deducen las siguientes conclusiones:

Primera—La tuberculosis es una enfermedad curable en su primer período.

Segunda—La tuberculosis se presenta en el ejército en las formas pulmonar, reumática y eruptiva con mayor frecuencia que en las otras formas descritas por los patólogos.

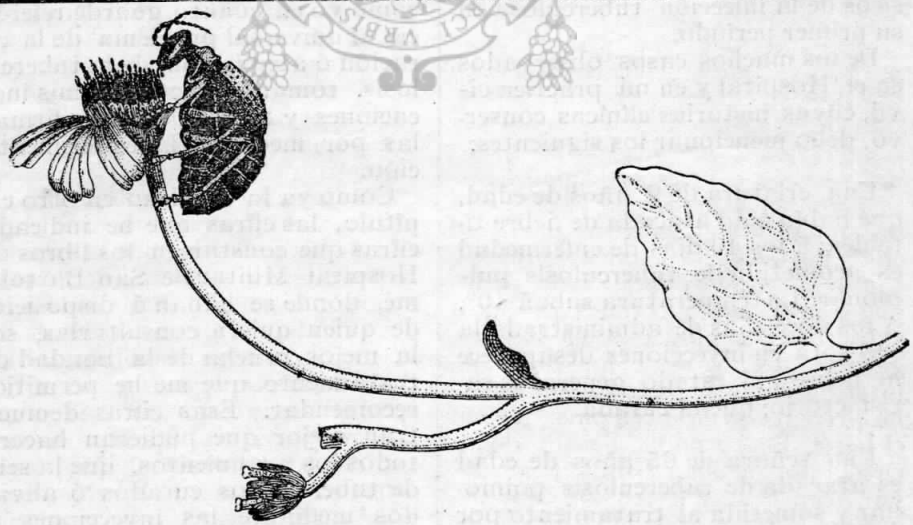
Tercera—La forma más benigna es la eruptiva; pues tanto la reumática como la pulmonar son susceptibles de complicaciones diversas y, entre ellas, la propagación de la infección á distancia.

Cuarta—La cifra de enfermos curados ó aliviados por el tratamiento creosotado es muy superior á la obtenida con los otros tratamientos.

Quinta—El buen éxito del tratamiento creosotado está estrechamente vinculado al cumplimiento de las prescripciones higiénicas de todo orden y en particular á las que se relacionan con la habitación, la aereación y la alimentación.

Lima, á 1° de Abril de 1908.

Dr. Tomás Salazar
Catedrático de Terapéutica de la Universidad de Lima



MELOE DE AREQUIPA

Este grabado representa el Meloe de Arequipa utilizado para el tratamiento de las verrugas (papiloma cutáneo). Corresponde al trabajo respectivo del doctor E. Escomel y lo publicamos en este número por haberlo recibido demasiado tarde, estando ya impreso el número anterior.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

TRABAJOS EXTRANJEROS

Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

Dr. Nicolás Senn, M. D., de Chicago

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

(Continuación)

Verruga Peruana—Fiebre de la Oroya Enfermedad de Carrión.

Trastorno oscuro.—Su historia, distribución, teorías sobre su etiología.—Su literatura.—Sus síntomas y variedades.—Diagnóstico y complicaciones.—Tratamiento.—Carácter de la erupción.

Una enfermedad extraña, limitada á unos pocos valles de la vertiente occidental de los Andes peruanos, tiene allí su origen sin tomar jamás carácter epidémico. Nunca se ha originado la enfermedad en la costa no obstante que muchos casos han sido transportados de los valles infectados á los hospitales de las ciudades costaneras para su tratamiento. Se le llama Verruga peruana porque la característica macroscópica, el producto patológico hace su aparición en forma de induraciones verrucosas en las capas superficiales de la piel y en el tejido conjuntivo laxo subseroso y submucoso de los órganos internos y de los espacios intermusculares, y porque nunca se ha presentado en otro país que en el Perú. Es llamada Fiebre de la Oroya porque ha grasado con mayor frecuencia y extensión en la línea del ferrocarril de la Oroya, uno de cuyos elevados puentes se llama Puente de Verrugas por ser una localidad notoria en que se presenta la enfermedad, tanto que los operarios rehusan trabajar allí si no reciben doble salario. Se le llama finalmente Enfermedad de Carrión, en honor de Daniel A. Carrión, estudiante de medicina de la Universidad de Lima que, en 1885, se inoculó él mismo la enfermedad para tratar de esclarecer su naturaleza y manifestaciones clínicas, y que, después de luchar valientemente por la vida, falleció en octubre 6 de 1885, sacrificando su juventud y vida de esperanzas en el altar de la ciencia y por el interés de la humanidad doliente.

La verdadera naturaleza de esta enfermedad extraña permanece secreta hasta el día. Los hechos relativos á ella, hasta donde eran conocidos en el año 1898, han sido registrados magistralmente por el profesor Ernesto Odriozola de la Facultad de Medicina de Lima, en una monografía de 217 páginas, titulada "La maladie de Carrión, ou la Verruga Péruvienne", publicada en París en 1898.

Gracias á la cortesía de los doctores A. L. Barton, de Lima y W. M. Wightman del Public Health and Marine-Hospital Service, tuve la oportunidad de ver tres casos de esta enfermedad en el Hospital de Guadalupe del Callao. El primer enfermo era un peruano fuertemente teñido con la sangre india, que había nacido y vivido siempre en uno de los valles en que la enfermedad prevalece. Obrero, de 35 años aproximadamente, había sido siempre sano hasta tres meses antes que se le iniciaron los síntomas indicativos de la verruga. Ingresó al hospital el día anterior, en una condición muy crítica. Su temperatura era de 40° C; tenía delirio; pulso pequeño y frecuente; lengua seca y tuliginosa. Su cara, brazos, manos, dedos, piernas y pies, del lado de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

extensión, el pecho y el abdomen estaban cubiertos de una erupción papilomatosa (1); las pupilas tenían por lo general el grosor de un guisante. Los brotes papilomatosos y verrucosos estaban cubiertos de piel lisa y brillante, y rodeados de piel sana. Los elementos eruptivos eran más numerosos en el lado dorsal de los brazos y las manos. El hígado y bazo no parecían infartados. Una de las verrugas envolvía el cantus externo del ojo izquierdo. Los linfáticos profundos no estaban infartados.

Por la localización de los tumores, su profundidad y aspecto, me pareció que tenían su punto de implantación en los linfáticos superficiales. En otros casos estas excrecencias papulosas se hacen el centro de un tumor más grande, que se acrecienta gradualmente, se rompe y deja al descubierto una masa granulosa que sangra fácilmente al menor contacto. Uno de estos tumores está ahora desarrollándose en este enfermo, en la cara externa del brazo derecho, á igual distancia del codo y del hombro. Los enfermos, y aun los médicos, ligan algunas veces con una cerda la base de estos tumores, para extrangularlos. El estado general del enfermo era muy grave, pues presentaba síntomas de septicemia progresiva.

Los otros dos enfermos eran convalescientes de la misma infección. La erupción había desaparecido por reabsorción de los tumores verrucosos, dejando un aspecto manchado de la piel. Uno de estos enfermos había permanecido tres meses en el hospital, y ambos estaban enflaquecidos y extremadamente anémicos. La enfermedad se distingue por su carácter crónico en las formas benignas, y por su gran gravedad si la erupción deja de presentarse. Me enseñaron *specimens* patológicos mostrando el carácter de la erupción cuando ataca los órganos internos. En uno de ellos conté cinco nódulos subserosos del corazón, y en otro la mucosa del intestino estaba sembrada de nódulos miliares. Fui informado de que la aparición de la erupción, después que se han presentado los primeros síntomas de la enfermedad, es muy variable, siendo de pocos días á una semana ó más.

Daré ahora un breve resumen del libro del profesor Odriozola.

Cuando los españoles, mandados por Pizarro desembarcaron y tomaron posesión del Perú, fueron afligidos pronto con una enfermedad muy extraña para ellos. Los escritores de esa época nos han dejado descripciones de la enfermedad que corresponden con la que es ahora conocida con el nombre de Enfermedad de Carrión. El abuelo del profesor Odriozola, hombre muy instruído, fue el primero que reunió documentos extremadamente importantes de la historia de la verruga.

Una de las primeras descripciones de la enfermedad la hace Herrera en su libro "Descripción de las Indias Occidentales del Cronista Mayor del Rey" 2ª edición, de 1730, Madrid. De la muy prolija descripción dada de los principales caracteres clínicos de lo que él llama verrugas no queda duda alguna de la identidad de las dos afecciones. Una relación histórica muy completa de los escritos de diferentes autores, forma la parte histórica del libro, que ocupa 23 páginas. Entre los autores mencionados aparecen los nombres de Agustín de Zárate (1749), Cosme Bueno (1764) Pedro Pizarro (1784), Gomara, Garcilaso, Oviedo y Cieza, Quintana, Lorente (1761), Chaix, Cappa (1786), Ce-

(1) Papulosa.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ballos, Hipolyet, Unanue (1815), Ischudi (1852), N. Malo (1854), Archibald Smith (1858), Manuel Odriozola (1858), Armando Vélez (1861), Raimondi (1874), Dounon (1871), Espinal (1872), Pancorvo (1875), La Puente (1875), Fuentes, Barrios, Kiney Ch. Tasset (1872), Thomas Hutchison (1873), Puelma Tupper (1877), Bordier (1884), Nielly (1881), Sanfuego (1885), Avendaño (1885), Mariano Alcedán (1884), Carlos Cucca (1886), V. Izquierdo (1885), David Matto (1886), Larrea y Quezada (1889), Julián Arce (1889), Dámaso D. Antúnez (1890) González Olaechea (1890), Alfredo León (1891), Bello (1893) y Beaumanoir (1895). Esta larga lista de distinguidos médicos, peruanos casi todos, manifiesta cuanto interés ha despertado la enfermedad en el Perú, y con cuanta diligencia los profesionales han procurado hacer luz en sus oscuridades.

Con respecto á su causa, muchas teorías han sido inventadas y desechadas sucesivamente por diferentes autores, y se puede afirmar con seguridad que no obstante los numerosos trabajos llevados á cabo, la verdadera naturaleza de la verruga es hoy tan poco conocida como en los tiempos en que los españoles invadieron por vez primera el país. Se han sostenido las opiniones más diversas respecto de su etiología. Envenenamiento de las aguas por los españoles, escasés de de agua, malaria, cambios bruscos de temperatura, etc., han tenido sus defensores y opositores. No puede dudarse de que es una enfermedad microbiana, aunque sólo se comporta parcialmente como tal. Las fuentes de la infección están limitadas á unas pocas localidades situadas en la vertiente occidental de los Andes.

Los casos que han evolucionado fuera de los límites de origen de la enfermedad no han dado nunca lugar á la diseminación del mal fuera de la estrecha zona que habita, y donde ha existido hace siglos.

La monografía da detenida relación de la distribución geográfica de la enfermedad, con mapas ilustrativos. Durante la invasión española, la verruga grasó en Quaque, bahía situada en la provincia y gobierno de Esmeraldas, pero desde entonces ha desaparecido completamente de la costa del Perú y ahora se halla confinada en tres departamentos peruanos, á saber: una zona estrecha del departamento de la Libertad, el departamento de Ancash y finalmente el de Lima. La enfermedad existe sólo en el lado occidental de los Andes, siguiendo los cursos de agua en unos pocos valles y más especialmente en los valles estrechos y profundos que se designan con el nombre de *quebradas*. Pero la enfermedad no se presenta en toda la extensión de estos cursos de agua, y no se extiende á más de 28 á 60 kilómetros de la costa, á una altura de 2.000 á 10.000 pies sobre el nivel del mar.

Los observaciones clínicas han mostrado que la enfermedad varía de virulencia desde los casos fatales hasta las formas ligeras. La fiebre grave de Carrión, con ó sin erupción, prevalece en las mismas localidades y en condiciones semejantes que la verruga benigna. La fiebre es llamada generalmente "Fiebre de la Oroya", término impropio que puede hacer pensar que la enfermedad está limitada á la Oroya y lugares vecinos, siendo lo positivo que nunca se le encuentra en una altitud superior á Matucana. El nombre, pues, significa solamente que esta forma de fiebre se encuentra más frecuentemente en el camino que conduce de la costa á las altas montañas de la Oroya.

La enfermedad que se inoculó Carrión nos ha dado ideas de la sintomatología de la forma grave de la verruga. Se inoculó en agos-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

to 27 de 1885, con sangre extraída de un tumor verrucoso, haciendo dos inoculaciones en cada brazo, siguiendo la técnica ordinaria de la vacunación y eligiendo los mismos lugares que para ella se escogen. En setiembre 17 aparecieron los primeros síntomas, haciendo el período de incubación de 21 días, y se desarrollaron en rápida sucesión todos los síntomas de esta forma grave de fiebre. Sucumbió el 5 de octubre en brazos de sus camaradas, profundamente anémico, 29 días después de la inoculación, y después que la enfermedad había progresado siguiendo todos los períodos de lo que entonces era conocido y descrito como fiebre de la Oroya. Este memorable experimento dio luz nueva sobre la naturaleza de la forma grave de la enfermedad, y confirmó no sólo su íntima relación con la verruga sino que probó que ambas eran una misma cosa. A la vez que demostró la identidad de las dos enfermedades, el experimento de Carrión probó que la verruga es inoculable, microbiana. En muchos de estos casos graves la erupción no aparece ó se muestra muy débilmente, como pasa en las formas más graves de viruela y sarampión.

Odriozola ha observado un caso fatal en que, al lado de los nódulos externos ordinarios, que palidecieron y desaparecieron, la erupción fue encontrada *post-mortum* en los músculos de las piernas, fenómeno que se revelaba durante la vida por grandes dolores y calambres. Difiere de la verruga ordinaria por la intensidad de los síntomas generales y de su mayor gravedad, pero por lo demás es solamente un cuadro clínico abultado de la forma ordinaria de la enfermedad. Se tiene por adquirido hoy que la enfermedad de Carrión es microbiana, y el doctor Barton, que tiene larga experiencia en estos casos, y que ha investigado su causa microbiana, cree haber descubierto el parásito en la forma de un bacilo corto, que ha encontrado en los glóbulos rojos de la sangre en pacientes afectados de esta enfermedad, pero faltan pruebas suficientes para que queden fuera de duda las relaciones etiológicas entre este bacilo y la enfermedad de Carrión.

Tomás Salazar, en su excelente tesis sobre esta enfermedad, que llamó *Verruca andícola*, cree firmemente en la causa microbiana cuando dice: "La enfermedad es producida por un principio especial que, como todos los virus, es invisible é impalpable; su vehículo ordinario es el agua de algunas fuentes situadas sobre la vertiente occidental de los Andes, según la opinión generalmente admitida". Que el parásito de la enfermedad existe en el agua de bebida es más que probable, porque la enfermedad está diseminada á lo largo de ciertos cursos de agua, que pasan por las profundas depresiones de la montaña del lado occidental de las vertientes andinas. Ischudi dice que la enfermedad puede ser contraída bebiendo un solo vaso de agua tomada de los arroyos contaminados, mientras los que atraviesan sin beber por estos valles pueden hacerlo sin peligro.

Odriozola cree que el veneno existe más frecuentemente en el agua, pero que también vive en la atmósfera y en el suelo, porque algunas personas han contraído la enfermedad á pesar de haberse abstenido de beber el agua infectada. Las observaciones clínicas han demostrado suficientemente que ciertas enfermedades como la sífilis y la tuberculosis acrecientan la predisposición á esta enfermedad y aumentan su malignidad. Entre los trastornos patológicos determinados por la verruga, la anemia profunda es el más constante y notable. Cualquiera que sea el bacilo de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

verruga, positivamente es un destructor sanguíneo y causa una anemia progresiva, que es uno de los síntomas característicos de la enfermedad.

La sangre es muy fluida, se coagula muy lentamente y tiene un color venoso oscuro. El hígado y el bazo están frecuentemente infectados, aunque no es raro encuentren el último de tamaño normal. Estos órganos están generalmente reblandecidos y friables. Los ganglios linfáticos están generalmente infartados, en especial los del mesenterio, y á menor grado los del cuello, supra claviculares y carotideos.

Las placas de Pleyer y los ganglios solitarias se encuentran generalmente aumentados de volumen. La orina no suministra informaciones diagnósticas. El tejido medular de los huesos ha sido encontrado también en estado de proliferación activa.

Por lo que acabamos de decir se deduce que las lesiones importantes de la enfermedad son la anemia y la proliferación activa de las células de los órganos formadores de sangre. La bacteriología de la enfermedad ha sido estudiada por Izquierdo (1885), Flores (1887), y recientemente por el doctor Barton, todos los que han encontrado en la sangre bacilos ó coccus. que consideran ser la causa de la enfermedad, pero como ya hemos dicho, sin dar pruebas suficientes de las directas relaciones etiológicas entre esos gérmenes y la enfermedad, así este interesante campo permanece abierto para futuras investigaciones científicas.

La temperatura en la enfermedad de Carrión es muy irregular y frecuentemente engañosa. Las curvas de temperatura no pueden ser mas irregulares, pues no hay dos iguales. No debe olvidarse que en la fiebre grave de Carrión hay siempre un elemento fundamental—el elemento eruptivo—listo para entrar en actividad. La temperatura también es influenciada por la malaria ingestada sobre la enfermedad, por la intervención terapéutica, y por las complicaciones congestivas ó inflamatorias que comprometen diferentes órganos. En los casos simples, no influenciados por las condiciones enumeradas, la temperatura sigue un curso regular, siempre el mismo y que es importante conocer.

En la gran mayoría de casos la temperatura no es elevada en el principio, y pasan varios días, hasta una semana, antes que alcance un grado elevado. Generalmente hay una ligera elevación de la temperatura cada día ó cada dos días, especialmente en la tarde, pero no excede de 38°, 38°5 ó 39° C. Esto es lo que puede ser llamado el período febril preparatorio. En algunos casos este período febril preparatorio no existe y la enfermedad comienza bruscamente, con un fuerte escalofrío, seguido de fiebre alta (40° C. ó más) y sudores abundantes. Otras veces el escalofrío es el punto de partida de una forma remitente de fiebre; así puede reconocerse dos tipos de fiebre, intermitente y remitente, por lo cual la fiebre es confundida frecuentemente con la malaria. En este período los pacientes rara vez se quedan confinados en la cama. La fiebre preliminar ordinariamente dura 6 ó más días, no siendo intensos los otros síntomas. Bruscamente se presenta un fuerte escalofrío, seguido de fiebre alta, y desde entonces la fiebre se instala definitivamente, como en los casos en que la enfermedad tiene un principio agudo, el tipo intermitente es cuotidiano con exacervaciones vespertinas, más rara vez terciario. El tipo remitente, sin embargo, es más común y conserva su carácter hasta el fin. La temperatura de la mañana varía entre 37°5 y 39° C. mientras en la tarde el termómetro re-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

gistra de 39°5 á 40° C. y aún más. La duración media de esta fiebre es de 25 á 30 días. En lo casos fatales la temperatura oscila entre los dos extremos, bajando con frecuencia á la hipotérmica.

La anemia en la fiebre grave de Carrión, constituye el síntoma objetivo predominante. No hay otra enfermedad en que este síntoma alcance tan alto grado en tan corto espacio de tiempo. El tinte amarillento de la piel y las conjuntivas acompañan la anemia, y puede alcanzar un grado semejante al de la icteria.

Las hemorragias no son raras. La epistasis es la forma más frecuente, pero las hemorragias intestinales y subcutáneas en forma de petequias se ven también muchas veces. La erupción es unas veces precedida por la fiebre, otras la coincide con ella, ó finalmente, la fiebre sigue á la erupción. La erupción precoz es un signo favorable, y por ello los médicos la buscan anhelosamente cada día. La erupción cutánea aparece primero como una eflorecencia, las manchitas que la componen se acrecientan gradualmente en nódulos elevados y duros de un volumen que varía entre el de un grano de mostaza y un fréjol. La mucosa de la boca es generalmente asiento de una erupción miliar qne compromete las mejillas, paladar, encías, lengua, etc. Estas erupciones miliares son frecuentemente precedidas de manchas que forman una eflorecencia donde toman su origen los nódulos.

Sudores profusos y la aparición de sudamina se observan frecuentemente, así como edema de los miembros inferiores, que se inicia al nivel de los tobillos. Anorexia, náuseas, vómitos y diarrea son los síntomas más notables del lado del aparato digestivo. Vértigo, cefalalgia intensa, dolores musculares y articulares, calambres, insomnio, delirio, hipo, sobresaltos de los tendones revelan la extensión del compromiso del sistema nervioso.

En los casos agudos la enfermedad puede ser fatal entre veinticinco y treinta días. En las crónicas y formas menos graves la enfermedad tiene una marcha lenta, durante la cual la temperatura puede ser normal ó casi normal. Cuando la fiebre cae bruscamente puede esperarse la curación, pero los síntomas crónicos persisten largo tiempo. Algunas veces aparecen exacervaciones agudas en el curso de la forma crónica, y ellas generalmente indican la aparición de complicaciones como el desarrollo de grandes nódulos ó el compromiso de nuevos órganos. Estas variaciones de temperatura bastan para probar el esfuerzo qne el organismo hace desde el principio de la enfermedad para abortar la erupción. En los casos favorables los nódulos desaparecen gradualmente por reabsorción, dejando por algún tiempo una decoloración de la piel en los lugares en que ha desaparecido.

Las complicaciones ordinarias de la fiebre grave de Carrión son de dos órdenes: Congestiones é inflamaciones de los pulmones y enteritis ó enterocolitis. Las primeras son frecuentes y hacen el pronóstico muy grave. La inflamación aparece generalmente en la base del pulmón y se anuncia por una elevación de temperatura. La segunda variedad de complicaciones es quizás la más frecuente, y se anuncia por diarrea con heces mezcladas de sangre, que también compromete la vida del paciente. Las hemorragias por su frecuencia y abundancia, pueden también hacerse complicaciones graves.

Continuará.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Publicaciones recibidas

Patogenia de la Eclampsia puerperal.—ESTUDIO EXPERIMENTAL.—*La caduca serótica y su secreción interna.*—Tesis de profesorado por el doctor Ubaldo Fernández, jefe de trabajos prácticos de la Maternidad de la Escuela de Parteras.

Buenos Aires—La Semana Médica.—Imprenta de E. Spinelli, Callao, 737—1908.

Este trabajo interesante y original, presentado á la Facultad de Ciencias Médicas para optar, por concurso, el título de Profesor Suplente de Clínica Obstétrica, merece ser leído detenidamente por todos los que se dedican á la tocología. Comienza por una breve reseña histórica de la etiopatogenia de la eclampsia, señalando solamente las teorías que han gozado de mayor prestigio en las distintas épocas, y las objeciones de más valor que ha sufrido cada una de ellas. Hace en seguida el estudio y desarrollo de las teorías ovulares y más especialmente de las placentarias, mostrándose partidario de las últimas. En su tercer capítulo hace el balance de los elementos ponderables que este estudio de conjunto arroja, dando su interpretación personal, su concepto de la etiopatogenia de la eclampsia conforme á los conocimientos actuales.

El cuarto capítulo comprende la investigación experimental del autor, y consta de dos partes, 1ª experimentación y observación clínica, 2ª estudio anátomo-patológico.

En su último capítulo trata el doctor Fernández de la caduca serótica y de su secreción interna, abundando en ideas personales y enteramente nuevas.

Therapeutique des maladies de la peau. — POR P. G. UNUA—Traduit de l'allemand avec un appendice sur la radiographie dans les maladies de la peau par les docteurs A. Doyon et P. Spilmann. 1 vol. grand in 8, 8 fr. 1908.

Felix Alcan, editeur 108 Boulevard Saint Germain, Paris.

Los señores Doyon y Spilmaun han prestado real servicio á los dermatologistas franceses dando esta traducción en la cual están expuestos los principios generales del tratamiento de las enfermedades cutáneas.

Después de algunos datos fisiológicos, Unua pasa sucesivamente en revista los principales métodos de tratamientos y da la técnica de sus aplicaciones. Describe los medios de protección de la piel contra el frío, el aire, el calor, los productos químicos, los gérmenes mórbidos organizados, etc., los procedimientos de compresión, refrigeración, calorificación. Estudia en seguida los anestésicos, los antiferruginosos, los cáusticos, los oxidantes, los medicamentos que actúan sobre los principios albuminoides de la piel, depués los específicos como el mercurio, el yodo, el arsénico, en fin los medios profilácticos.

Después de algunas líneas consagradas al régimen dietético al cual, sea dicho de paso, no concede el autor sino una importancia mediocre, trata en algunas páginas de la acción de la climatoterapia.

Viene en seguida el estudio de la influencia de los cuerpos grasos sobre la piel, de los medios de hacer macerar y reblandecer la epidermis, adelgazarla, destruírla. Unua se ocupa de la destrucción del pigmento, de los quirotoplásticos comprendiendo los fenoles, los hidrocarburos, los aceites, los bálsamos resinosos, el azufre, etc.

Llega en fin á los medicamentos destinados á alcanzar los diversos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

elementos del dermis, parte de la obra que ofrece especial interés.

Hay un capítulo dedicado al estudio de los parásitos cutáneos. Uno último que trata de la acción que podemos tener sobre el tejido adiposo subcutáneo.

Se encontrará en este libro, de ideas muy amplias, todas las cualidades que distinguen los notables trabajos de Unua, cuyas investigaciones en terapéutica dermatológica son bien conocidas.

Nuova clasificazione dei delincuenti per il professore Dott. José Ingegnieros.

1907. Remo Saudron, editore. Libraio della R. Casa. Milano, Palermo, Napoli.

Es un pequeño folleto compuesto de cuatro capítulos, que son: 1º La criminología; 2º evolución de la antropología criminal; 3º nueva clasificación de los delincuentes; y 4.º aplicaciones penales.

Escrito en lenguaje fácil y correcto, con la precisión y sobriedad que caracterizan al autor, es un exponente de sus ideas personales y aborda los temas principales del programa de la criminología científica.

Arthritis tuberculeuses, *par M. Gandolphe*, profeseur agregé à la Faculté de medicine de Lyon. 1 vol. gr. in-8 de 235 pages, avec 76 figures. Brodié 5 fr.; cartonné 6 fr. 50(Librairie de J. B. Bailiere et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Tabletas de Antikamnia

Eficaz en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Reumatismo Agudo, Hemicránea y en todos las Fiebres; también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la menstruación. Tomada en Asma, Resfriados, Influenza, la Grippe y enfermedades análogas, asegura los resultados apetecidos.

No ejerce depresión sobre el corazón. Dosis: una ó dos tabletas cada tres ó cuatro horas, seguidas de un trago de agua ó vino.

El Licor de Taka-Diastasa en la Indigestión Amilácea

Padeciendo hace muchos años de indigestión amilácea y cansado de tomar medicamentos, apelé al Licor de Taka-Diastasa. Desde las primeras dosis experimenté marcada mejoría, en la actualidad puedo decir que me encuentro casi libre de los desagradables síntomas que acompañan á tan molesta afección y abrigo la grata esperanza—que creo fundada—de obtener una curación completa.

Doctor Eugéne Cohn.

Callao, 22 de abril de 1907.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: He tenido el gusto de prescribir á muchos enfermos y con muy buen éxito la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos.

De Uds. atto S. S.

M. Cantuarias y López
Médico del Hospital de Guadalupe

Imp. de San Pedro—40591

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América