

LA  
**CRÓNICA MÉDICA**

REVISTA QUINCENAL  
**MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA**

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXV } LIMA, 15 DE AGOSTO DE 1908 } N.º 471



**Dr. Manuel R. Artola**

El 1.º del presente falleció casi súbitamente el señor Dr. Manuel R. Artola, catedrático titular de Farmacia de la Facultad de Medicina.

Nació en el Callao en 1849. Hizo sus estudios en el Colegio de Guadalupe, pasando luego á cursar medicina hasta recibirse en 1876. Fue alumno distinguido y obtuvo como premio la jefatura de clínica médica. Poco después fue nombrado profesor adjunto de la Facultad de Medicina, en la que regentó varias cátedras, siendo nombrado posteriormente por concurso, titular de la de farmacia.

Fue además el Dr. Artola miembro fundador de la Academia Libre de Medicina establecida en 1887 y que sirvió de base para la Academia Nacional de Medicina que hoy existe.

Cuando esta institución fundó el Observatorio meteorológico "Unánue", presidió el Dr. Artola la comisión encargada de la organización de su servicio. Muy interesado siempre por los asuntos de la Academia, era uno de sus oradores más elocuentes; su voz clara y el lenguaje sencillo y sugestivo que empleaba tuvieron siempre gran influencia en las determinaciones de esta ilustre asociación médica.

El Dr. Artola ha sido además miembro de varias comisiones de higiene y salubridad, del Consejo Superior de Instrucción y acababa de

ser nombrado director de la oficina central de las estaciones meteorológicas de la República.

Desaparece el Dr. Artola cuando se hallaba en plena posesión de todas sus energías. Muy querido y estimado por el cuerpo médico y sus numerosos amigos, deja vacío irreparable en las filas de los hombres entusiastas y laboriosos que ejercitan su actividad teniendo por único anhelo el progreso de la medicina y la patria peruana.

Con el siguiente discurso dió adiós el Dr. Avendaño en nombre de la Facultad de Medicina:

Señores:

No han trascurrido cinco meses del día en que nos congregamos en esta silenciosa mansión para depositar las venerandas reliquias del virtuoso doctor Julio Becerra, cuando una nueva catástrofe de las que caracterizan la eterna evolución de la materia animada, nos ha obligado á venir, en triste peregrinación, para cumplir con el penoso deber de dejar en tranquilo y aparente descanso los despojos mortales de un antiguo y prestigioso catedrático de la Facultad de Medicina, mi apreciado maestro y amigo el doctor Manuel R. Artola.

Inescrutables misterios del destino son los íntimos y no interrumpidos lazos que han vinculado las preciosas existencias de Becerra y de Artola, cuya lamentada desaparición del aparente escenario de la vida tangible, no sólo ha enlutado el pendón de la escuela de San Fernando, sino motivado espontáneas y bien justificadas manifestaciones de sentimiento. Unidos por sincera amistad nacida en los albores de su existencia, en los primeros años de la niñez, en esa dichosa época en que no se presienten ni los sinsabores, ni las contradicciones de la lucha por la existencia, recorrieron juntos todas las

etapas del aprendizaje escolar y facultativo, alcanzaron en una sola actuación la ambicionada borla doctoral; y, después de meritoria labor como catedráticos interinos, tuvieron la satisfacción de recibir, con muy corto intervalo, el preciado título de profesores de la facultad. Y al cabo de muchos años de incesante trabajo en provecho de la juventud estudiosa y en bien de la humanidad doliente, durante los que se aunaron sus esfuerzos en la práctica profesional y en el cultivo de la ciencia, en las corporaciones oficiales y en las asociaciones particulares, la muerte que arrebató á Becerra tras larga y traidora dolencia, separándolo de su antiguo compañero, victimó súbitamente á Artola, pasado muy breve plazo, y volvió á unir á los que sólo se distanciaron, diríase, por un momento.

¿Qué extraño es, pues, que el dolor embargue nuestro espíritu y se exteriorice en esta solemne demostración ante el inesperado fallecimiento del doctor Artola, si á los propios méritos del extinto se une la dolorosa circunstancia de no estar aún cicatrizada la herida que causara la desaparición del doctor Becerra? Los organismos, tanto individuales como sociales, evolucionan con sujeción á idénticos procesos fisiológicos y patológicos; y así como el órgano de los primeros que ha sufrido la influencia patógena, queda en condiciones más abonadas de receptividad morbosa, de igual modo la corporación, el organismo social, en cuyas filas hace presa la implacable Parca, acentúa las manifestaciones de su pesar, cuando se suceden unas tras otras las sentidas bajas. Eso sucede en estos momentos con la Facultad de Medicina, que ha tenido la desgracia de perder al doctor Artola, cuando todavía se conserva fresca la grata memoria del doctor Becerra.

Artola fue primero un escolar distinguido en el antiguo colegio de Nuestra Señora de Guadalupe y en seguida un alumno aprovechado de la Facultad de Medicina; y fue tanto su aprovechamiento que pudo optar el grado de doctor antes de recibir su diploma profesional, feliz coyuntura que le permitió formar parte del personal docente de la escuela á raíz de su incorporación al cuerpo médico. Durante los diez años que actuó como adjunto interino tuvo á su cargo las cátedras de nosografía médica y terapéutica, habiendo asumido la regencia de la cátedra de farmacia, como principal interino en 1886 y obtenido el titularato, previo el respectivo concurso en el año de 1890. Ha sido uno de los pocos catedráticos que ha publicado el texto de su curso, libro que presta importantes servicios á los alumnos de la Facultad.

No fue la Facultad de Medicina la única corporación que benefició de los ópimos frutos del talento del doctor Artola, pues su actividad intelectual se hizo palpable también en otras instituciones, tales como la Academia Nacional de Medicina, de la que fue miembro activo fundador y muy laborioso secretario anual. El cuerpo de médicos municipales, organizado por el H. Concejo provincial en 1884, después de la desocupación de la capital por las fuerzas enemigas, cargo en que hizo notables estudios sobre la constitución médica de Lima, los que se publicaron en "La Crónica Médica", y que ojalá se hubieran continuado hasta la fecha porque así se habría acumulado material de inestimable valor para la patología nacional. El Consejo Superior de Instrucción Pública, en el que representó á la Facultad de Medicina; la Junta suprema de Sanidad, en la que colaboró con eficacia en varias ocasiones, entre ellas cuando la amenaza de la invasión del cólera

en 1887 y cuando la aparición de la peste bubónica en 1903; el H. Concejo Provincial, una de cuyas sindicaturas desempeñó con acierto; y la Sociedad Geográfica, que lo nombró su delegado para la inauguración del camino por la vía de Pichis.

Desde que efectuó los estudios sobre el estado sanitario de Lima, á que me he referido, se aficó por la meteorología, á la que dedicó en los últimos años sus energías habiendo tomado parte prominente en la organización de las estaciones meteorológicas y redactando una cartilla meteorológica para uniformar las observaciones en toda la república.

Finalmente, cuando el clarín guerrero del enemigo resonó en las desiertas playas de Curacyaco, y la capital quedó expuesta á todas las contingencias de la guerra, Artola acudió al llamamiento de la patria y se alistó en el cuerpo de sanidad militar, en cuyas filas tuvo por compañero á Becerra, concurrendo á las desgraciadas jornadas de San Juan y Miraflores.

La Facultad de Medicina, que me ha dado el honroso encargo de traducir su condolencia por la pérdida que le acongoja, conservará imperecedero el recuerdo de su distinguido catedrático.

---

## TRABAJOS NACIONALES

---

### Historia clínica de un caso de Botriomicosis

—  
 A propósito de un caso citado en la *Presse Medicale* de fecha 28 de marzo del año en curso y presentado á la sociedad nacional de me-

dicina de Lyon por los profesores Poncet y M. Rheuter, se nos ha ocurrido relatar la historia de un caso que tuvimos ocasión de observar á mediados del año pasado:

La enferma Delia R..., de 24 años, natural de Carás, de oficio lavandera y de constitución regular, se presentó una mañana á la consulta gratuita de pobres, aquejándose, de un dolor localizado al nivel de la parte media y cara palmar de la segunda falange del dedo medio de la mano izquierda y correspondiendo dicho dolor, á una pequeña tumoración que ostentaba en ese sitio.

#### ANTECEDENTES

Respecto á estos, la enferma, da los siguientes datos: el padre, murió hace poco tiempo de un acceso asmático, complicado con una lesión cardíaca; la madre hace muchos años que falleció víctima de un ataque de fiebres violentas y que probablemente fue un paludismo agudo.

En cuanto á sus antecedentes personales tenemos los siguientes: sana hasta los catorce años en que se iniciaron sus períodos menstruales que eran de corta duración y acompañados de ligeras ovaralgias, no recuerda haber padecido en esa época, sino de unas fiebres que le duraron como un mes. Más tarde, á su llegada á esta capital (ahora seis años) tuvo un período de ocho días durante el cual quedó imposibilitada para desempeñar sus tareas por fuertes dolores reumáticos que se le presentaron y de los que logró mejorar pronto.

Al examen como al interrogatorio no se encuentra lesiones específicas, ni tuberculosas.

Refiriéndose á su lesión local, nos dice que á mediados del mes de diciembre del año antepasado se notó al nivel de la región ya descrita,

una callosidad y un punto central rojizo "como una carnosidad", que se elevaba ligeramente por encima de la superficie cutánea, sin pasar por ello del tamaño mayor que la cabecita de un alfiler.

Creyendo que el frote ó la contusión determinada por la naturaleza de su oficio, hubiera dado lugar, á la producción de esa excrecencia cutánea, que le provocaba incomodidad y ligero prurito, acompañado de dolor, resolvió cambiar su oficio por el de ama de llaves, destinándose como tal en casa de la familia P.....

Como los trastornos citados continuaron incomodándola, dice, que hizo lo posible por librarse de esa induración, por medio de la disección, que pretendía hacer con la punta de un alfiler, y de unas tijeras.

Esta operación dio lugar á que sangrara abundantemente y se produjera nuevamente el nódulo carnoso, con los mismos caracteres que presentaba en su principio.

A los quince días de esta tentativa de extracción, decidió consultarse con un médico, dirigiéndose con tal objeto, á donde el Dr. L. G. quien le prescribió unos toques, con la piedra de nitrato de plata, para que se cauterizara por dos veces al día.

Como el estado de la citada granulación continuara lo mismo á pesar de sus toques, regresó nuevamente á donde su médico, quien le manifestó la conveniencia de trasladarse al Instituto de Bacteriología, á fin de proceder á hacer un examen de la naturaleza del citado grano.

La enferma, descuidó esta observación y dejó trascurrir el tiempo. A los dos meses de esa consulta, se dirigió al Consultorio del Hospital Italiano, en donde el Dr. Q. A. procedió á cauterizar el tumorcito, al termocauterio.

Cuenta la enferma, que durante esta cauterización, sobrevino una

pequeña hemorragia, que se detuvo poco después.

A los pocos días, tuve ocasión de observar á esta enferma en mi consultorio y como la naturaleza del tumor, á pesar de los datos que me diera la enferma de ser sangrante, no correspondían á un angioma típico (á cuya naturaleza se aproximaba más), decidí intentar nuevamente, la extirpación de ese nódulo, que tenía de característico la tendencia á la recidiva, pero sin acrecentar notablemente sus dimensiones. Así lo hice en la primera vez, enucleando el nódulo carnoso aparentemente y cauterizando el fondo de la cavidad con el cloruro de zinc al 1 por 10 y suturando la piel.

A los veinte días más ó menos, después de esta última intervención la masa central se abría camino á través de los puntos de sutura, haciendo explosión, por decirlo así, pero sin haber aumentado su primitivo tamaño.

La semejanza del asiento de este tumor y sus caracteres, con la descripción que de la botriomicosis hacen los autores, hizo pensar en ella más que un tumor de naturaleza sarcomatosa.

Días antes de proceder á la segunda extirpación de este tumor, me dijo la enferma que había sido examinada en la Maison Santé por el Dr. L., quien también le manifestó tenía este mismo origen.

En virtud pues, de la recidiva experimentada en la lesión de esta enferma, la indiqué la conveniencia de que se trasladara al Hospital de Santa Ana, con el objeto de mostrarla á mi estimado amigo el Dr. B. á cuyo servicio asisto diariamente, á fin de que observándola, me comunicara su impresión y acordáramos después el modo de intentar destruir nuevamente y de un modo definitivo, el citado nódulo.

Hízose así y después de un examen previo se convino en extirpar-

lo por el método de enucleación desde su raíz, curetear la superficie sangrante y practicar toques á la tintura de iodo y lavados posteriores con el agua oxigenada ó el bicloruro de mercurio.

Los residuos extirpados por la cucharilla debieron ser examinados al microscopio para servirnos de comprobación, pero desgraciadamente la vasija en que se recibieron fue limpiada sin nuestro consentimiento, perdiéndose así el objeto principal del examen bacteriológico.

Después de extirpar el tumor á la cureta, se cauterizó como dispusimos, el fondo de la herida al iodo puro y se colocó un apósito de gasa aséptica y algodón absorbente con su respectivo vendaje.

Estas curaciones secas, seguidas de cauterizaciones, determinaron al cabo de un mes más ó menos, un cambio notable y por fin la completa curación de esta persistente granulación, que ya llevaba desesperada á la enferma.

Para poder hacer resaltar lo interesante de este caso ya que no es muy frecuente observarlo en nuestra práctica diaria, creemos necesario dar algunos detalles sucintos sobre la sintomatología y evolución de la botriomicosis, su etiología y patogenia, su diagnóstico diferencial con algunos granulomas cutáneos parecidos y la técnica que ordinariamente siguen algunos autores.

#### ETIOLOGÍA

Esta afección cuya etimología corresponde á las palabras *botrios*, racimo, y *fungus*, hongo, sería una afección causada por un vegetal de la familia de los hongos. Esta opinión defendida al principio por Pncet y Dor Enienes fundándose en las experiencias de Böllinger en los caballos que presentaban tumo-

res inflamatorios de naturaleza semejante á los de la actinomicosis, y comparándolos aun más, con los granos amarillos de los mismos, fue poco después, desechada por sus autores, quienes reconocieron que las pseudo-esporas que á veces se presentan en las preparaciones no provenían del *Botriomyces*, sino que son simples células degeneradas pertenecientes al organismo mismo y que no son en realidad el agente infectante; este, sería más bien, un coctus ó sus botriococcus.

En 1886, Rabe aceptando las ideas de Böllinger, los designó con el nombre de micrococcus botryogenes.

Los estudios hechos poco después por Julliard, Bodin, Sabrazes, Laubie Carrière, Potel y Ball en 1904 han manifestado que el *Botriococcus* tiene tanta analogía en sus caracteres morfológicos, en sus propiedades colorantes (pues ambos toman el Gram), en sus cultivos y sembríos, etc. etc., con el *Staphylococcus pyogenes aureus*, que si no es el mismo podría considerarse como una simple variedad; de esta última opinión participa Ball, fundándose en la propiedad que tienen los cuis inmunizados contra el *Staphylococcus*, de no serlo para el *Botriococcus* y que el suero de aquellos animales, inmunizados para el *staphylococcus*, no tiene poder aglutinante para el *Botriococcus*.

En fin, para algunos, no será sino un angiofibroma superficial pediculado. (?)

Sólo los caracteres clínicos, como dice Delbet, pueden permitir definir el botriomicoma, como un tumor de los tejidos subdérmicos, especialmente vascular, que resquebraja los tegumentos y se extiende en su superficie, bajo la forma de una yema frambueziforme, sangrante y pediculada.

Ahora bien, si comparamos estos datos, con la descripción que hemos

hecho de la historia de nuestra paciente, veremos que su semejanza es bastante grande.

Los autores, que se han ocupado de él, dan la descripción siguiente: asienta principalmente al nivel de las superficies cutáneas; rara vez al nivel de las mucosas y se encuentra por orden de frecuencia en las siguientes partes: manos (63%); hombro, brazo, antebrazo, paladar, pierna, etc 1%. De lo que se infiere, que la mano es un sitio de preferencia.

Se desarrolla entre los 15 y 80 años; es una afección de los adultos y principalmente de los hombres. En su desarrollo parece influir toda clase de traumatismos locales, de preferencia, las fisuras ó picaduras y por tanto, profesiones en que ellas pueden tener lugar.

Casi siempre se inicia bajo la forma de una simple mancha rojiza ó rosada ligeramente elevada y sensible, tan pequeña que su tamaño puede no sobrepasar al de una cabeza de alfiler; después, se acrecienta y se eleva poco á poco, bajo la forma de un botón saliente que progresivamente se pediculiza, á veces adquiere el tamaño de una arveja sin llegar á ulcerarse.

Es en estas condiciones que Poncet y Dor lo han nombrado frambueziforme. Es un tumorcito esencialmente vascular que después acaba por ulcerarse.

Para conseguir esto último, no tarda mucho, expuesto como está, á toda clase de frotos ó choques exteriores, ya es el mismo enfermo (como ha sucedido en el caso que relatamos), quien con el objeto de extirpar el tumor se expone á multitud de prácticas tendentes á separar dicha eminencia cutánea.

La forma de este tumorcito generalmente es redondeada y erisada de pequeñísimos mamelones, que recuerdan en miniatura, el aspecto de una coliflor y cuya superficie recubierta de un ligero barniz purulento,

se convierta á veces en costras amarillentas, desprendiendo, según Poncet, un olor soso característico.

El pedículo del tumor, se encuentra implantado en el dérmis mismo, pues las células del epidermis se encuentran á su alrededor en forma de collar que se hallan á su vez formado por el deprendimiento de restos epidérmicos que dejan al pedículo libre paso y le rodean, su color generalmente rojo violacio, ligeramente amarillento por sitios, recuerda al botón caruiso vulgar, que se caracteriza especialmente por ser reductible, pediculado y sobre todo sangrante; este último carácter, es el que obliga á los enfermos á venir hacia el cirujano.

Casi nunca se ha observado que haya repercutido ser zonas vecinas, bajo la forma de linfangitis ó de nueva reproducción, ó sobre el estado general. Su extirpación, cuando se hace completa, no va seguida de recidiva; cuando sucede lo contrario es, porque su pedículo no ha sido eliminado completamente.

#### ANATOMÍA PATOLÓGICA

Los estudios practicados por Poncet, Dor, Savariaud, Bodin, Deguy, Picque, Küttner, antes de ahora, y últimamente por Letulle, valiéndose de cortes practicados al nivel del pedículo de implantación han manifestado que él está formado por tejido conjuntivo más ó menos duro y fibroso y por vasos colocados en forma de celdillas de tejido cavernoso, especialmente en el centro del tumor, revestido de células endoteliales.

Este tejido, de estructura angiomatosa, ó mejor fibro-angiomatosa es lo que caracteriza al botryomicoma. Hartmann y Lecéne han propuesto llamarlo *gramulosa leuogictásica*.

*Diagnóstico* — Por lo que hace al diagnóstico diferencial del

tumor citado podemos decir lo siguiente: No habiendo en la familia antecedentes específicos de ninguna clase y no teniendo el tumorcito, una semejanza perfecta con esa clase de lesiones, podremos descartar esa entidad mórbida.

Podría confundirse el botryomicoma con los vulgares botones carnosos: pero estos, asientan sobre superficies supurantes desde algún tiempo; además, son menos vasculares, menos pediculados y sobre todo ulcerados de golpe.

En cuanto á los tumores de la piel como los fibromas, lipomas, naevi, etc., no se parecen en nada al botryomicoma, salvo el último cuando llega á ulcerarse.

Algunos tumores malignos ulcerados pueden tomar la forma de un hongo y ser confundidos, pero generalmente, son más voluminosos y aún recidivan.

El *pian* de los países cálidos, según Gahinet y Le Berre, se caracteriza por una erupción de vegetaciones papilomatosas algo parecidas al botryomicoma, pero se desarrolla en medio de un cuadro febril y la curación se hace espontáneamente.

Los tubérculos subcutáneos dolorosos de los autores, asientan efectivamente debajo del dermis, pero su constitución esencialmente fibrosa, su conexión con los troncos nerviosos y sobre todo el ser sumamente dolorosos excluye su confusión.

Los botones de Alep ó de Biskra aún cuando son producciones cutáneas, no se parecen tampoco á los botryomicomas, aparte de que sólo se presentan en la Arabia ó el Egipto.

Los datos que acabamos de expresar, manifiestan pues, que ninguno de los tumores cutáneos á que hemos hecho referencia tienen analogía con el tumor de nuestra paciente.

En fin, el haber respondido al

tratamiento seguido, después de la separación de otra clase de lesiones cutáneas, creemos que manifiesta lo acertado del diagnóstico hecho por exclusión.

#### TRATAMIENTO

La simple aplicación de cáusticos como el iodo, cloruro de zinc, etc., empleados exteriormente no da un resultado completo. Para obtenerlo es necesario, proceder á circunscribir el pedículo mismo en su punto de implantación, curetear la superficie y tocar después con iodo la superficie sangrante, acabando por cerrar el plano cutáneo por medio de una sutura como lo hace Poncet, ó colocando simplemente un apósito aséptico como procedimos en nuestra enferma.

Las curaciones posteriores, se practicaron, lavando el fondo de la herida con el agua oxigenada, tocándola ligeramente con la tintura de iodo y cubriéndola con su respectivo apósito.

Después de dos meses y medio, he visto á la enferma nuevamente; la superficie cicatricial no presenta vestigios siquiera de recidiva.

DR. ARTURO YAÑEZ

#### Algo sobre moral en los médicos, los farmacéuticos y los asistentes de ambos

La producción numérica de médicos siempre creciente y el utilitarismo á todo trance que caracteriza al espíritu del siglo que va, tienen por consecuencia que la moral médica sea lesionada por algunos descarriados con ciertos temores al principio, con audacia después y por último sin el más mínimo escrupulo.

Diariamente se asiste, y esto en el antiguo como en el nuevo continente, al risible espectáculo de la discordancia absoluta entre profesionales que sientan tantos diagnósticos como son los que discuten. Y no se diga que esta pluralidad de opiniones es siempre el resultado de la honradez; muy á menudo su paternidad es debida al contubernio entre un deseo immoderado de notoriedad y una certeza de ser infalible absurdamente auto justificada.

¿En qué ramo de la actividad humana se ha llegado á la infalibilidad?

¿En cuántas ocasiones el mal médico cree formarse un renombre discurriendo inconsideradamente sobre la reputación del compañero!

Olvidando que las relaciones del médico con el enfermo son las del talento honrado con el sufrimiento, se entretiene en deprimir diagnósticos pasados que no está en condiciones ya de apreciar, en difamar un tratamiento que tenía su razón de ser en otra ocasión, ó simplemente en aceptar el relato difamante de la actuación de su predecesor con una sonrisa irónica saturada de cruel é ignominiosa hipocresía.

El enfermo no se conforma con que sus males resulten de las faltas de su vida, ni aún de las causas mórbidas de fuera. Experimenta inefable delicia cuando á los ayes que le arranca el dolor de su enfermedad puede añadir el eco de sus imprecaciones contra el médico que le aconsejó tal ó cual cosa, ó dejó de aconsejarle tal otra.

La ley fatal de la muerte no es aceptada sino con la más profunda repugnancia. Los deudos guardan eternamente en sus placas cerebrales junto con el intenso pesar de la desaparición del difunto, infinito rencor contra el médico que le quitó la vida!

Y decir que aún existen compa-

ñeros que no se dan el menor trabajo por disipar tan absurdo concepto del cumplimiento de una ley natural é inexorable.

El médico que así actúa no se apercibe de que va educando un público que principiando por ser hostil al compañero, termina por ser severo contra el mismo, á quien abandonará y aún insultará en la primera oportunidad.

Es un público agresivo é indubidamente cruel contra la más noble de las profesiones.

Y á la constitución de este público hostil contribuye el médico desde que está en germen, desde que pone el pie por primera vez en el anfiteatro de anatomía, y con él colaboran sus mayores inescrupulosos, y el boticario y los enfermeros, y hasta los sirvientes de unos y otros.

El jovenzuelo que por primera vez reviste la blusa de disección, se cree un Championnière cuando al entrar á su casa ó á la de los amigos le hacen notar que sus manos despiden el olor penetrante del fenol.

En sociedad sus conversaciones versan todas sobre sus impresiones primeras. Desposeído aún de todo espíritu científico hace las descripciones más espeluznantes de los cadáveres que disecciona. Con la crueldad de todo novicio, describe á los cuatro vientos su asombro al haber presenciado un primer examen doctoral en el que el candidato ignoraba la inserción precisa del músculo suspensor del peritoneo ó la diferencia que existe entre los gálbulos y los malaconos.

En clínica se cree hacer los más abracadabrantes diagnósticos y echa á volar por salones y esquinas el descuido de tal ó cual Maestro de tanta nombradía, que dejó morir un baciloso pulmonar, sin haberle diagnosticado sino *post-mortem* un tubérculo en la pared anterior de la cisterna de Pecquet!

Mr Perrin en la *Presse Medicale*

del 23 de mayo de 1908 hace notar con mucha razón el peligro del estudiante que inconscientemente contribuye á formar una atmósfera de recelos hacia la medicina y sus prácticas y pide con mucha razón, que todas las lecciones inaugurales en todos los cursos del primer año sean sobre decencia profesional, mientras llega el tiempo en que se transforme en verdadera cátedra la de "Moral en el estudio y ejercicio de la Medicina".

El farmacéutico que tiene en sus manos la ejecución de la receta puede discurrir las dosis ó cambiar los medicamentos conforme á sus intereses, echando la responsabilidad incondicional de sus efectos equívocos sobre el médico.

¿Qué decir de aquel boticario que se abroga el derecho de rechazar una receta de médico para recomendar y vender una droga que debía eternizarse en su botica, ó de aquel otro que con superficial y mediocre erudición se atreve á divulgar al enfermo que la receta que tiene entre sus manos es para sífilis, tuberculosis, blenorragia ó cáncer, sin pensar en los secretos que puede descubrir y en las funestas consecuencias que puede acarrear y que el médico había hasta entonces evitado á precio de esfuerzos multilicados de prudencia y discreción?

El farmacéutico que es simplemente inspirado en un espíritu comercial, es el peor de los traficantes pues ni siquiera es responsable de la bondad ó maldad de su mercancía que siempre hace pesar sobre el médico.

Las lecciones inaugurales de farmacia deben versar también sobre la moral profesional del farmacéutico, cuyo papel debe limitarse á la ejecución fiel de la prescripción médica, llamando solamente la atención en el caso de ver inscrita una dosis peligrosa de medicamento.

Alrededor de médicos y farma-

céticos existe una serie de subalternos empleados y enfermeros que por hecho de oficio son puestos al corriente de ciertos secretos cuya divulgación puede acarrear serias consecuencias.

Muy especial cuidado debe ponerse en la educación de este personal en el sentido de la más absoluta discreción. El enfermo que confía sus males ó pecadillos al médico, exige de éste el secreto más absoluto, y está en derecho de exigirlo tanto á él como á aquellos que al secundarlo se ven directa ó indirectamente obligados á la posesión de tales secretos.

Otra de las causas de desprestigio médico, existe en la indiferencia científica con que se mira al charlatán. La ciencia honrada estima sin razón que se rebaja al enfrentar al prestidigitador que hace creer al público que con la ingestión de un brebaje puede hacer expulsar las solitarias *preñadas desde el corazón*, ó al que dice poseer la *pomada filosofal* con que cura todos los males.

Estas *aves de paso* hacen uso de las imprecaciones en contra del cuerpo médico, las que son aceptadas y aún aplaudidas por los espíritus infantiles ó por las imaginaciones malévolas.

El médico honrado, en vez de alejarse, está en el deber imperioso de salir al encuentro de tales mistificadores para controlar sus actos y poderlos aplastar en el terreno de la demostración científica.

El procedimiento ha dado resultados provechosos en el Sur de la República con varios charlatanes, en especial con un "Expulsador de solitarias", que llevaba el helminto en un frasco y lo vertía en el vaso del enfermo al menor descuido obligado de éste. Sólo pudo ejercer su oficio durante 48 horas, es decir, el tiempo suficiente para hacer público su engaño.

Aplaudiendo entusiastamente al

Dr. Perrin por su iniciativa en pro de la defensa de la moral en una profesión que implica el encargo de recoger los sufrimientos físicos como los males morales y tentar de remediarlos con la abnegación de un sacerdocio, esta moral debe ser motivo de una enseñanza precoz y no condenada á solo ser conocida después de amargas decepciones, de tanteos inciertos y de dolorosas experiencias.

Mayo, 25 de 1908.

EDMUNDO ESCOMEL.

## Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA  
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

Parece muy evidente que la Municipalidad no se curó de estas razones, y que ofreció con ello ocasión de que el señor Ministro mostrara disgustos por lo que éste dirigió al Alcalde el notable oficio siguiente:

Lima, febrero 27 de 1868.

Señor Alcalde de la H. Municipalidad de esta Capital.

"He recibido el apreciable oficio de US. fecha 22 del actual, contestando al de este Ministerio, en el que consignaba el profundo desagrado con que el Gobierno había visto que esa H. Corporación, tan solícita siempre en cumplir sus deberes, no hubiese correspondido al

pensamiento del Gobierno, en cuanto á las activas y eficaces medidas que debió dictar inmediatamente, para que se hubiese hecho el aseo de las calles, y se pusiera en acción las medidas higiénicas que emplean en todas partes para impedir el progreso de las epidemias. El Gobierno que creyó verse secundado en sus miras de que se hubiese tomado en el día por esa corporación todo el empeño y eficaz contracción que demandaba este importante y gravísimo negocio, en que se halla comprometida de modo muy serio y alarmante la salubridad pública ha visto con gran extrañeza que esa corporación no haya cooperado del modo activo que se propone el Gobierno, tanto por ser un asunto de su especial competencia y atribuciones cuanto porque el Gobierno en su comunicación del 22 del corriente, había autorizado esa corporación, en el caso de falta de fondos, á contar inmediatamente con los que hubiese solicitado de las rentas fiscales”.

“Los datos oficiales que tiene el Gobierno de haberse presentado ya diversos casos desgraciados de fiebre amarilla en el Callao, y los fuertes calores de la estación, son por sí consideraciones que deben obligar á los funcionarios encargados de esta parte de la administración pública, á llenar del modo más satisfactorio sus deberes, pues es indispensable desplegar gran actividad en los casos extraordinarios, en que acometidos como nos hallamos de la terrible epidemia que desola á las poblaciones, no debe perderse un instante en adoptar con la mayor eficacia y actividad cuantas medidas sean conducentes á combatir los progresos de la funesta plaga, cuyos estragos se empieza ya desgraciadamente á sentir”.

“Espera por tanto, este Ministerio, que esa corporación desplegará una actividad extraordinaria en poner en práctica cuantas medi-

das de precaución sean necesarias, empleando para ello el dinero y brazos indispensables con preferencia á todas las demás atenciones de esta corporación, pues nada puede disculparla ante el Gobierno y el público de su apatía é indiferencia si se quiere, en un asunto de tan vital importancia para la capital”.

Dios guarde á US.

ANTONIO G. DE LA FUENTE”

La situación en Lima iba haciéndose, de más en más angustiosa, los casos de fiebre amarilla tal vez si ya se conocían en Lima, y todo hacía temer que la epidemia amarilica era algo casi inevitable. Y esta creencia puede hallar su garantía en las dificultades que encontraba el Director de Beneficencia respecto del Gobierno, y el Gobierno respecto de la Municipalidad.

El señor Bernardo Muñoz, Ministro de Justicia por aquel tiempo, ofició á la Beneficencia en 26 de febrero manifestándole que se tenía conocimiento oficial de algunos casos de fiebre amarilla en el vecino puerto, y que si la epidemia se desarrollaba allí, lo cual no era de extrañar dada la estación que se atravesaba, era muy posible que Lima se viera muy pronto atacada por el tifus icteroides, contra el cual era necesario operar, haciéndose urgente por lo tanto, la necesidad de preparar un local á sotavento de la población para establecer un lazareto de epidemiados, en la inteligencia de que el Gobierno lo sostendría en todo ó en parte con los recursos del Tesoro, si acaso la Beneficencia careciera de fondos para llevar á cabo esta importante y humanitaria medida.

En uno de los últimos días del mes de febrero por convocatoria del Prefecto señor Pedro Balta, se reunió en el lugar acostumbrado

la Junta Suprema de Sanidad. Acudieron á la cita el General Frisanch, entonces director de la Sociedad de Beneficencia, el doctor Miguel de los Ríos, Decano de la Facultad de Medicina, el señor J. M. de la Puente y Oyague, el doctor Manuel Odriozola y el señor José Eboli, profesor de Química, habiendo faltado los señores José Carrillo y Zavala y José M. Varela.

Nada nuevo resultó del acuerdo, todo ello ya estaba dicho por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Justicia, pues se limitaron á las conclusiones siguientes:

1º—Ordenar se limpiara en el día el río de San Pedro Nolasco.

2º—Se procediera á secar los pantanos y limpiar todas las acequias inmediatas al cuartel de Barbones.

3º—Que inmediatamente se limpiara todas las acequias de la ciudad; y

4º—Que se estableciera un lazareto provisional en una de las salas del cuartel de Barbones.

Parece también que nada de esto se ejecutaba rápidamente, quizá ni lentamente. Mucha era la demanda de consejos, muchas las juntas, muchas las precauciones señaladas, mucho el miedo, pero la práctica de todo ello deja mucho de desear, por lo que "El Comercio" del 4 de marzo, al dar cuenta de un nuevo caso de fiebre amarilla en la tienda N.º 189 de calle de Urubamba, añadía que hasta esa fecha no parecía haberse hecho gran cosa para impedir el desarrollo del tífus icteroides, quejándose en esa vez, como en muchas posteriores, de la repetición de los casos, y de la lenidad de las autoridades.

Es posible que el oficio del Mariscal La Fuente, Ministro de Gobierno, moviera á la H. Municipalidad á hacer más prácticas sus determinaciones, pues que con fecha 5 Marzo se resolvió por la Alcaldía establecer en cada distrito urbano, una sala de auxilio, con médico, asisten-

tes y medicamentos para la primera atención de los amarílicos; y con útiles suficientes para trasladar á los enfermos, sea á los hospitales, sea á los lazaretos.

Intertando, en el Callao la comisión de médicos nombrada á pedido de la Municipalidad de ese puerto, y compuesta de los doctores Aranda y Arnaiz, opinaron entre otras cosas de profilaxia contra la fiebre amarilla, por la traslación del mercado á un lugar situado á barlovento, designando para el caso, el conocido con el nombre de la Cruz del Blanco, pues habían observado que sólo eran atacados los lugares emplazados á sotavento. Gestionóse ante el Gobierno, pero este decretó, á causa de una reclamación de los herederos del Coronel Dulanto, á quien pertenecía el nuevo terreno, que el Prefecto ordenara á la Municipalidad, se abstuviera de todo trabajo de traslación del mercado hasta la resolución de la queja interpuesta por la testamentaria Dulanto. Es decir que mientras se deslindaba una cuestión entre tirios y troyanos la fiebre amarilla quedaba en libertad de hacer de las suyas.

Se conserva noticias aisladas del número de casos de amarílicos que acontecieron en el Callao, y se sabe por ejemplo, que desde el 19 de febrero al 20 del mismo, hubo 14 casos, todos terminados por la muerte; y desde el 1º hasta el 14 de marzo, ocurrieron 87 defunciones, entre ellas 24 de marineros. Entre tanto en Lima desde el 26 de febrero hasta el 12 de marzo, ocurrieron 24 casos con 12 defunciones.

El Ministro, señor Muñoz, comunica al señor Prefecto, Presidente de la Junta Suprema de Sanidad, con fecha 7 de marzo, que tiene conocimiento por el Decano de la Facultad de Medicina, de haberse presentado casos de fiebre amarilla en los hospitales de San Andrés y Santa Ana, 2 en el primero y 1 en el segun-

do. Estos tres murieron, habiendo enfermado 2 de ellos en la semana anterior á la fecha del oficio, lo que manifestaba las posibilidades de una epidemia á juicio del señor Ministro, quien terminaba su comunicación recomendando al prefecto tomara las disposiciones más eficaces en cuanto á la higiene de las calles, y encargar iguales medidas á la Sociedad de Beneficencia, á la que el Gobierno estaba pronto á atender con las sumas de dinero que le fueran necesarias.

*Continuará.*

## 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)

En el diagnóstico de la enfermedad la anemia rápidamente preciente es muy sugestiva. La aparición de una anemia intensa y de un tinte sub icterico en pocos días, debe poner al médico en guardia para hacer el diagnóstico en un caso sospechoso. La mayor dificultad estriba en el diagnóstico diferencial precoz entre la malaria y la Enfermedad de Carrión sin el necesario examen de la sangre para el parásito de la malaria, recurso de diagnóstico clínico que, temo, no ha sido aprovechado tan frecuentemente como es debido por la mayoría de la profesión médica del Perú.

En el tratamiento de esta enfermedad algunos remedios populares han gozado de gran reputación, ta-

les como cocimientos de *Aristolochia tenera* Chamana (*Dononcea viscosa*), norvillo (*Pasiflora litoralis*), pero su acción en el curso de la enfermedad es enteramente nula, ó al menos muy incierta. El sulfato de quinina ha sido el remedio de elección, y hasta el día se le reconocen sus virtudes. El ácido salicílico, recomendado por Vélez, ha sido extensamente ensayado, y ha prestado buenos servicios contra algunos de los síntomas de esta enfermedad, pero su poder curativo ha sido muy exagerado. El ácido fénico también ha sido usado por la vía intensa y en inyecciones hipodérmicas, sin mayor éxito. Otros antisépticos empleados por la misma razón han fracasado también. El estado rebelde del estómago en esta enfermedad parece contraindicar toda tentativa de usar medicinas por esta vía. La solución arsenical de Fowler y diferentes preparaciones de fierro han sido también muy usadas, y la medicación actual incluye principalmente remedios que son considerados como tónicos.

Es muy probable que después que se haya determinado la causa microbiana verdadera de esta enfermedad, se descubrirá un sérum profiláctico y curativo que elimine la verruga de la nomenclatura de las enfermedades inevitables. La aplicación de compresas de agua helada en la cabeza alivia mucho la cefalalgia intensa y otros síntomas referibles al sistema nervioso. Algunos autores creen que la fiebre grave de Carrión constituye realmente el primer período de la erupción. sea esto cierto ó no, lo positivo es que en algunos casos la erupción y la fiebre aparecen al mismo tiempo; la fiebre se presenta otras veces después que la erupción se ha hecho, y todavía en otras ocasiones después que la erupción ha desaparecido. La fiebre grave de Carrión no puede ser considerada como un período de la enfermedad; es la en-

fermedad misma en un período de máxima concentración, y esto es tan cierto, que algunos enfermos, casi desde el principio, presentan pequeños nódulos con tinte rosado, que son las más saltate pruebas de la lucha del organismo, y de los esfuerzos que hace para dirigir la erupción hacia afuera, y de los que la fiebre es en el mayor número de veces una desgraciada consecuencia.

Odroizola cree que un gran número de casos de esta fiebre, de curso rápido, que mata en pocos días, donde aparecen algunos pequeños nódulos de la piel sin tendencia á acrecentarse, debe existir una erupción interna, frecuentemente localizada en los músculos. En la evolución de la fiebre puede descubrirse casi siempre, uno ó más nódulos. De otro lado, el período que media entre los primeros síntomas de la enfermedad; la aparición de la erupción no es de perfecta salud, pues hay casi siempre cefalalgia, dolores articulares y musculares, vagos con accesos de fiebre errática. Hay pues una especie de equilibrio entre la fiebre grave de Carrión y la erupción. Esta fiebre grave es absolutamente no un período de la verruga sino la enfermedad misma.

El período de incubación es siempre el mismo, sea la infección grave ó benigna. Las opiniones á este respecto son variables, algunos autores creen que puede prolongarse por varios meses, y hasta un año. Cuidadosas investigaciones han probado, sin embargo, que no dura tanto tiempo, el error proviene de que se ha tenido la costumbre de creer que la fiebre continua y los dolores son los primeros síntomas de la enfermedad, mientras que un examen más completo revela síntomas más lijeros que marcan el comienzo del mal mucho antes que aparezcan los síntomas prominentes. Entre ellos pueden mencionarse una sensación de malestar gene-

ral, indigestión, diarrea, trastornos gástricos, escalofríos y especialmente anemia. Estos ligeros síntomas deben ser mirados como el preludio de la enfermedad. En esta materia la verruga sigue el mismo curso que las enfermedades de origen tético.

La forma crónica de la enfermedad de Carrión comienza insidiosamente con una sensación de indisposición general, dolores vagos, pérdida del apetito, anemia creciente, etc., por lo cual la fecha precisa del comienzo de la enfermedad queda desconocida. Si se toma la temperatura se comprueba una ligera elevación de ella, que rara vez alcanza á 38° c., y finalmente la fiebre toma un tipo cotidiano vespéral más pronunciado. Los dolores musculares y articulares aumentan de intensidad. El período de invasión es algunas veces muy largo, y con frecuencia enteramente descuidado. La enfermedad durante este período es confundida frecuentemente con el reumatismo, error excusable pues las articulaciones dolorosas se hallan hinchadas.

La fiebre en la erupción de verrugas no es tan regular como en la forma grave de Carrión. Aparece pronto, con los primeros síntomas, y nunca falta por completo. Asume una forma cotidiana, rara vez terciana, con temperaturas normales en las mañanas y una ligera alza en las tardes, siempre seguida de sudores profusos. En la forma más benigna la fiebre es errática. En la forma miliar generalmente sucede que pocos días antes que la erupción aparezca, la fiebre cae. En casos excepcionales, la temperatura puede llegar á 40° y aún más, cuando, en medio de sudores profusos, la erupción papulosa aparece, para desaparecer otra vez después de 10 ó 15 días.

En la forma de verruga llamada mular, que se caracteriza en su

principio por la aparición de nódulos intra dérmicos ó sub-dérmicos, la fiebre invariablemente precede á la erupción, que es siempre discreta.

Con la aparición periódica de nuevas erupciones, la temperatura sube cada vez, cuando un cierto número de nódulos aparecen en una región, y decrece cuando los nódulos se transforman en tumores grandes.

El edema de los miembros inferiores es un fenómeno frecuente en la verruga, como también en la fiebre grave de Carrión. Es más frecuente en la forma mular que en la miliar.

La erupción de verrugas ha sido siempre objeto de interés y estudio cuidadoso de los médicos que la han tratado, y fue descrita por primera vez con la exactitud debida por Matto, Ríos, Manuel Odriozza y Salazar. Los estudios de Salazar particularmente han sido el punto de partida de las descripciones posteriores. Se han reconocido dos formas de erupción: una caracterizada por pequeños nódulos y llamada miliar ó tuberculosa, y otra constituida por tumores más grandes, llamada mular ó globular. Esta clasificación no corresponde, sin embargo, exactamente con el aspecto clínico de la erupción, sino indica dos tipos extremos de una misma cadena, que difieren mucho por su volumen, pero entre los cuales hay formas intermediarias. En la evolución de estos tumores debe admitirse la existencia de períodos de hemorragia y de desecación, ó más bien un período de crecimiento y un período de regresión. Si se desea hacer una distinción entre la forma miliar y globular, además de la que resulta de su diferente volumen, debe tomarse en cuenta el lugar en que se orignan. La forma miliar compromete los planos superficiales de la piel, mientras que la for-

ma globular es intradérmica ó sub-dérmica. Esta distinción de asiento de la erupción era bien manifiesta en el caso que he descrito al principio este artículo, donde señalé un tumor globular originado en la parte profunda de la piel. El nódulo es con frecuencia precedido por una pequeña hemorragia bajo la capa de Malpighio de la piel, y, poco á poco, se acrecienta y toma el aspecto de un botoncito rojo, brillante y acuminado. Otras veces el nódulo aparece como una gota rosada, más ó menos brillante como la sudanina, presentando generalmente en su centro una umbilicación que corresponde á un poro de la piel, lo que le da cierta semejanza con las pústulas de viruela. En otros casos el nódulo comienza por una pequeña elevación de color blanco mate, simulando una papilla cutánea hipertrofiada. Su tamaño varía entre el de una cabeza de alfiler y un frejolito. Cuando crece más pertenece á la variedad globular. Los nódulos más grandes muestran tendencia á pedicularse. La expoliación de los nódulos es constante, la ulceración y formación de costras se presenta cuando han adquirido cierto volumen, y entonces tienden á desaparecer más ó menos rápidamente.

La exfoliación de la piel que cubre los nódulos se presenta constante si la ulceración no tiene lugar. Este fenómeno se nota especialmente en la verruga miliar en estado de regresión. En algunos casos la erupción no asume forma nodular, y las pápulas desaparecen lentamente, con ó sin ligera hemorragia. En otro grupo los nódulos toman un aspecto verrucoso y desaparecen por exfoliación de la costra gris, bruna ó negrusca que los recubre. Dejan después de su desaparición una ligera decoloración de la piel, fenómenos que no se presentan en las más pequeñas.

La erupción miliar puede ser discreta ó confluyente, sus asientos favoritos son la superficie anterior de los miembros, primero, y la cara y cuello, después. Raras veces aparece en la palma de las manos y planta de los pies es más rara todavía en el tronco. Los nódulos aparecen primero en las piernas, caderas y antebrazos, cara, cuello y cráneo.

El prurito es un síntoma muy común y molesto cuando estos nódulos desaparecen por regresión. Casi siempre ataca las superficies mucosas, donde forma nódulos aplanados. La conjuntiva es afectada frecuentemente y la enfermedad puede destruir en su curso el globo ocular. El peritoneo y las pleuras no rara vez son asiento de la verruga interna; la enfermedad afecta también con frecuencia los órganos respiratorios. El sistema nervioso central puede ser comprometido, como fue observado por Carrión en 1885, y probado por las investigaciones del Dr. R. Quiroga y Mena en 1889.

En la forma globular (mular) de la enfermedad, los nódulos se acrecientan de volumen y forman adherencias con los tejidos vecinos, progresando generalmente hasta su ulceración. Se les observa más frecuentemente cerca de la rodilla, en el dorso y en las manos. La piel que cubre los nódulos se adelgaza, toma un color violáceo y finalmente se rompe dando paso á una masa de granulaciones fungosas del tamaño de una nuez hasta el de una manzana. Estos tumores son sesiles ó pediculados, y la piel vecina toma un color brunaceo. La supuración y la ulceración se presentan sólo cuando la piel que recubre la verruga globular ha sido invadida, nunca mientras permanece intacta. La naturaleza granulomatosa de los productos locales de la verruga ha sido repetidamente demostrada por el micros-

cópio después de los primeros esfuerzos hechos por Vélez en 1861.

(Continuará.)

### 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 - 40799