



LA CRÓNICA MÉDICA

.....
AÑO XXVII.

LIMA, 15 DE MARZO DE 1910

Nº 509
.....

La estación sanitaria de San Lorenzo

En uno de los últimos días de fiesta, galantemente invitados por el Jefe de la Estación Sanitaria del Callao Dr. Castro Gutiérrez, visitamos la nueva instalación que está para terminarse en la Isla de San Lorenzo.

Los edificios que la componen, mandados construir á una de las firmas más conocidas de Londres que se dedican á esta clase de trabajos, llegaron hace algunos meses y han sido armados en una de las numerosas caletas que se abren en el lado norte de la isla, situación no enteramente abrigada contra los fuertes vientos que perennemente baten esa inmensa roca, erguida como centinela avanzado á la entrada del puerto del Callao. Son barracas de madera forradas al exterior con calamina y pintadas uniformemente de verde pálido.

Tres grupos principales forman. El de la derecha está compuesto por dos pequeños hospitales, de idéntica estructura; uno destinado á los enfermos de peste bubónica, y el otro que servirá para los atacados de fiebre amarilla, sin que este destino primordial sea obstáculo para alojar en ellos otros enfermos contagiosos que se presenten en los buques que visitan el Callao.

Cada hospital está compuesto de dos salas, una para hombres y otra para mujeres, con sus correspondientes accesorios higiénicos; descansan sobre una base impermeable de cemento y tienen en su centro los servicios comunes para ambas salas. El interior de ellos ha recibido una capa de barniz amarillento que, en nuestro concepto, disminuye la cantidad de luz y es deficiente que reciben los pabellones; en efecto, las puertas y ventanas de las salas son pequeñas y angostas y de ahí que la cantidad de luz recibida sea escasa. Creemos que la pintura blanca ó por lo menos bastante clara, disiparía el tinte sombrío y triste que hoy tienen esas salas, evitándose así á los enfermos una causa positiva de depresión moral. Además, en nuestro medio por mucha que sea la vigilancia, la higiene, el aseo absoluto es difícil de conseguirlo, y ese color oscuro de que hemos hablado, es *muy encubridor*.

Las puertas y ventanas están protegidas exteriormente por tela metálica para dificultar el acceso á los insectos; se habla de instalar también boxes metálicos que cubran las camas de los enfermos de fiebre amarilla á fin de que los agentes trasmisores de la enfermedad no puedan alcanzarlos y trasportar el contagio al exterior.

Próximo á los hospitales hay un pequeño departamento para aislar sospechosos, que reúne condiciones análogas á esos edificios.

Nada podemos decir del mobiliario de los hospitales ni de las otras dependencias de la estación sanitaria porque todavía no existen sino unos cuantos ejemplares de catres, mesas de noche, etc. que no bastan para formar juicio de la calidad del conjunto.

De las barracas situadas al centro, la principal es la oficina de desinfección á la cual se llega directamente al desembarcar. Se trabaja actualmente allí instalado una estufa de desinfección de grandes dimensiones destinada para las ropas de los pasajeros. Hay un cómodo servicio de baños bien dotado y una lavandería que completa la instalación.

Las otras barracas del centro son: el pabellón del médico, bastante espacioso, que alojará también á los practicantes que estén de servicio en la estación y contendrá un laboratorio químico bacteriológico. Y por último el pabellón de la Administración.

Los hoteles ocupan la parte situada á la izquierda de la caleta: uno para pasajeros de primera clase con capacidad para 60 personas y otro para pasajeros de segunda clase y con capacidad para 100 personas. Las habitaciones del primero son pequeñas y la instalación es general, no tiene elegancia ni gran "confort", verdad es que no puede pedirse tanto para un lugar de aislamiento y en el cual no se pasará sino unos pocos días.

En el hotel de segunda clase, no hay cuartos separados sólo dos grandes salas una para hombres y otra para mujeres.

El muelle de desembarco está en construcción, sabemos que una vez terminado será obra sencilla pero segura; además se proyecta un malecón corrido que embelleciendo la caleta le prestará seguridad contra las bravezadas del mar.

Una vez que la obra esté concluída, irá á residir á la estación sanitaria el jefe de ese servicio y sus ayudantes. Todos los buques que toquen en el Callao serán recibidos allí, dejándose en libre práctica á los que no traigan enfermos ó sospechosos. En caso contrario, todos los pasajeros destinados á nuestro puerto desembarcarán, pasando inmediatamente á la oficina de desinfección donde recibirán un baño y serán desinfectados sus vestidos, yendo á alojarse los sanos á los hoteles durante 6 ú 8 días para ser observados, y los enfermos ó sospechosos á los hospitales respectivos ó al departamento de sospechosos.

Falta resolver el problema del agua potable de que carece por completo la isla, se piensa buscar agua artésiana, caso de no hallarla, llevar este elemento del Callao. Nos parece que hubiera sido preferible comenzar los trabajos por la perforación de uno ó varios pozos para tener seguridad que existe agua en la isla, fácilmente accesible, y no acometer sin ella tarea de tanto aliento como la que se ha llevado á término, porque es probable que se presenten dificultades para llevar el agua de larga distancia que redundarán, en último análisis, en perjuicio de los pasajeros que van á ser aislados.

Aplaudimos sinceramente esta obra de profilaxia que viene á llenar una necesidad sentida desde hace mucho tiempo; muy laudable es el empeño que ha mostrado la Dirección de Salubridad para llevarla adelante á pesar de los tropiezos y dificultades que ha tenido que vencer por la pobreza del tesoro nacional. Hacemos extensivo nuestro aplauso al Jefe sanitario del Callao por la actividad y celo con que ha cooperado á la buena ejecución de los trabajos y su incansable esfuerzo mediante el cual pronto comenzará á prestar sus servicios la nueva estación sanitaria.

La meningitis cerebro-espinal epidémica

INFORME PRESENTADO AL CONSEJO SUPERIOR DE HIGIENE

El síndrome clínico conocido con el nombre de *Meningitis cerebro-espinal* no es una entidad patológica distinta, es únicamente un conjunto sintomático mediante el que se exterioriza la localización en las cubiertas encéfalo-medulares, de muy diversos gérmenes patógenos, entre los cuales el meningococo de Weichselbaum es uno de los que con más frecuencia determina el cuadro clínico que tipifica á la meningitis cerebro-espinal.

Desde hace muchos años, á mediados del siglo XVIII, se conocía una enfermedad epidémica que los médicos de Nueva-Inglaterra denominaron *Spotted Fever* y que observaciones posteriores han referido unánimemente al tífus cerebro-espinal, nombre con que desde 1895 se designó á una fiebre maligna con inflamación sorda del cerebro; que se reputó como proceso morboso generalizado y que se englobó en el grupo de las enfermedades tifoides. Es decir, que desde ese entonces se aceptó la posibilidad de la existencia de una inflamación específica de las meninges generada por la penetración en el organismo de un agente patógeno que, al igual que los del tífus abdominal, del tífus exantemático y del tífus amarillo, produce no sólo un estado general más ó menos grave, sino también, localización especial en órgano determinado, que se traduce por síntomas patognomónicos. Esto es lo que expresa con toda corrección el profesor Jaccoud cuando acepta como más conforme con las enseñanzas de la clínica, la opinión que considera á esta dolencia "como una enfermedad generalizada, como una *fiebre infecciosa* del género tífus, fiebre que se distingue, en el género, por un pequeño número de determinaciones orgánicas". (1).

Ha ofrecido siempre esta enfermedad como carácter *sui generis* el hecho de presentarse, en el mayor número de veces, como epidemia y de atacar de preferencia al elemento militar, al punto de que tanto en Norte América como en Inglaterra, en Francia y en Alemania, y en las demás naciones en que se la ha observado, los mejores estudios verificados corresponden al cuerpo médico militar, que es el que ha dispuesto del mejor y más aprovechable material para edificar la historia patológica de la referida dolencia. Y hasta en la época actual, los más grandes descubrimientos al respecto pertenecen á los médicos militares.

Como quiera que antes de ahora, se desconocía por completo el gran papel que juegan los gérmenes animados en la producción de las enfermedades, se pudo sin embargo diferenciar clínicamente la marcha de la meningitis tuberculosa, de la de la meningitis cerebro-espinal epidémica y de la de las llamadas meningitis esenciales, es decir las supuestas simples inflamaciones debidas al frío, al traumatismo y á otras causas más ó menos nimias, es fácil concebir el por qué la meningitis cerebro-espinal epidémica llamara de preferencia la atención de los prácticos ya que con inusitada frecuencia ha aparecido como devastadora epidemia ocasionando innumerables víctimas.

(1) Jaccoud—*Traité de pathologie interne*—1883.

Pero la ciencia no ha quedado estacionaria, antes al contrario marcha con vertiginosa rapidez en el magestuoso carro del progreso; cada día se conoce más y mejor el mundo de los infinitamente pequeños, conocimiento que conduce á sorprendentes revelaciones; las simples inflamaciones ya no existen: su evolución constituye siempre la reacción del organismo, la lucha de los elementos vitales contra los ataques de los agentes patógenos; y, los procesos morbosos localizados van desapareciendo del cuadro nosológico para ser reemplazados por infecciones generalizadas, que en raros casos limitan su acción únicamente á un órgano determinado y que en otros, no muy raros por cierto, invaden territorios orgánicos más ó menos distintos, comprometiendo en no pocos casos el líquido nutricio y engendrando los gravísimos estados conocidos con el nombre de septicemias. Hoy la neumonía, la blenorragia, la disentería, el reumatismo articular son enfermedades generalizadas, son infecciones microbianas, sin localizaciones primitivas en el pulmón, en la uretra, en el colon, en las articulaciones, pero acompañadas siempre de síntomas que revelan el compromiso de todo el organismo, y, con el aditamento de provocar, á las veces, no sólo localizaciones secundarias, verdaderas metástasis, sino determinaciones primitivas en órganos muy distintos, con integridad de aquel en que comunmente se inicia el proceso.

Es bien sabido que los centros nerviosos tienen muy profusa circulación y que efectuándose la migración de los microbios patógenos, desde los sitios y desde el instante en que se han hecho virulentos, por medio de las corrientes linfática y sanguínea, es fácil comprender que raro será el agente morbooso que penetrando á la circulación no pueda comprometer la vitalidad de dichos centros, máxime si se recuerda que son órganos delicadísimos, que reaccionan á la más insignificante excitación y en los que los procesos flogósicos evolucionan con suma rapidez, revelando su presencia por síntomas graves.

Conforme se ha ido adquiriendo mejores conocimientos sobre la fisiología patológica de las bacterias; se ha restringido el campo de acción de las meningitis esenciales y ensanchándose el de las meningitis específicas. Primero se aceptó la existencia de las meningitis tuberculosas, tanto cerebrales como cerebro-espinales, reconocidas clínicamente desde hace luengos años y correctamente individualizados á partir de 1882 en que Koch descubrió el bacilo de la tuberculosis. Después, en 1887 merced al descubrimiento del microbio que Weichselbaum llamó *diplococcus intracellularis meningitidis*, se pudo comprobar las predicciones de los antiguos, y aceptar la individualización del referido proceso, ya que su germen especial se reproduce y se trasmite en determinadas circunstancias. En seguida se vió que el síndrome clínico de la meningitis cerebro espinal no solo era debido á los ataques de los bacilos de Koch y, de los diplococos de Weichselbaum. puesto que por medio de la punción lumbar y de los exámenes bacteriológicos se ha podido comprobar en plena evolución del mal en el líquido céfalo-raquídeo la presencia del neumococo, del estreptococo, del estafilococo, etc. etc., lo que obliga á referir en cada uno de estos casos el proceso meningítico á distinto germen. Es por eso que repetimos que la meningitis cerebro espinal no constituye una entidad morbosa distinta, pudiendo decir con el Por. Dieulafoy (1) que: "No hay una

(1) Dieulafoy - Manuel de Pathologie interne. Paris 1908.
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú. Decana de América

meningitis cerebro espinal a meningococo de Weichselbaum sino que existen meningitis cerebro espinales é neumococo, ó estreptococo, ó estafilococo, ó bacilo de Koch, á infecciones mixtas, comprendiendo al bacilo de Eberth"; y, agregaremos con un autor Norte Americano que hasta la gripe puede generar la meningitis cerebro espinal. Basta, como dice Dieulafoy:" que el agente microbiano, meningococo ú otro, dotado de suficiente virulencia invada el eje cerebro espinal, para que su difusión pueda provocar las lesiones y los accidentes de la meningitis cerebro espinal"

Pero el germen de Weichselbaum tiene también su territorio orgánico donde se implanta, donde permanece en estado latente, donde engendra un estado patológico y de donde emigra para invadir y comprometer el neuro eje, generando el proceso bien grave por cierto de la meningitis cerebro-espinal.

Esos órganos son las fosas nasales, cavidades en las que, con no poca frecuencia se alberga el germen al estado latente sin signo alguno que revele su frecuencia; siendo lo más frecuente que exista una rinitis ó una rino-faringitis, cuyos productos patológicos anidan al diplococo y le sirven de vehículo de trasmisión y contagio, aquella se efectúa de ordinario por la vía linfática, sea por los agujeros de la lámina cribosa del etmoides ó por la complicada estructura del órgano del oído, pudiéndose también realizar por la corriente sanguínea, en los casos en que el micro-organismo penetra al torrente circulatorio, haya ó no septicemia.

Además, así como puede haber meningitis cerebro-espinal, primitiva á neumococo, sin neumonía inicial, también puede observársela á meningococo sin rinitis antecedente: en ambos casos, y en todos los demás que juegue papel importante algún germen patógeno, este se transforma de huésped inofensivo en agente virulento y compromete, en unos casos el órgano más próximo y en otros aquel que ofrece menos resistencia.

De los tiempos antiguos á la época actual ha variado por completo la fisonomía de las epidemias de meningitis cerebro espinal, no embargante que antaño como ogaño la enfermedad ha tenido siempre predilección por el elemento militar, al punto que es perfectamente justificado considerar á esta dolencia como perteneciente al grupo de la patología especial del ejército. Las nociones modernas sobre la patogenia y trasmisión del mal, explican esta preferencia, ya que en los cuarteles, en los acantonamientos y en los vivacs existen condiciones especiales, de hacinamiento, vida en común, deficiencia de higiene y otras que constituyen un medio favorable para la germinación y difusión del diplococo de Weichselbaum. Añádese á esto los ejercicios fatigosos y prolongados, las insolaciones repetidas, las marchas forzadas, la mala alimentación y otras causas de deterioro orgánico y se concebirá sin gran esfuerzo que los soldados se hallan en condiciones más favorables que los individuos de cualquiera otra colectividad para ser víctimas de la infección meningocócica.

Ya no se observa ahora epidemias devastadoras como la de Ginebra en 1805, la de Vermont en 1806, la que reinó en el ejército prusiano de 1806 á 1807; la que en el período de 1806 á 1809 visitó Norfolk, Washington, Annapolis, Conneticut, se presentó en 1810 en Woecester, prendió en diciembre de ese año en Camden, donde ocasionó espantable mortalidad; la que grasó en Mayence

en el invierno de 1813 á 1814; la que en 1813 recorrió Filadelfia, Frankford, Abington, Byberry, Bucks County y Nueva Jersey; la que diezmo la guarnición de Grenoble en 1814; la de 1816 que asoló Nueva York, Canadá y Pensilvania; la que en 1822 atacó la población civil de Vesoul; la de 1823 en Ohio; las posteriores de los diversos estados de América del Norte; y, finalmente, la gran epidemia que se inició en 1836 en Bayonne, en Francia, y que hasta 1848 se paseó por todo el territorio francés y, atravesando el Mediterráneo, llegó hasta las guarniciones de la Argelia. Todas estas excursiones del flajelo sembraron el luto y la desolación, y ocasionaron una mortalidad que ha fluctuado entre 50 y 80 por ciento.

El incesante y no interrumpido progreso de la ciencia, el más completo conocimiento que hoy se tiene acerca de la biología de los agentes patógenos, el perfeccionamiento de la higiene pública y privada; el cambio radical operado en todas las naciones civilizadas en el reclutamiento del ejército, mediante el establecimiento del servicio militar obligatorio; el haberse mejorado el alojamiento, la alimentación, el vestuario del soldado; y, varias otras favorables circunstancias, consecuencia precisa de la eterna evolución de la humanidad, han modificado sustancialmente la marcha de las epidemias, no sólo en lo que se refiere á la meningitis cerebro-espinal sino también en todo lo que tiene relación con los demás procesos infecto-contagiosos trasmisibles. Muy distintas de las epidemias de los siglos pasados son las de los tiempos presentes: la malaria tenazmente combatida por la higiene, ha mitigado ostensiblemente sus estragos; hace algunas decenas de años que no se observan en Europa las terribles apariciones del cólera asiático; la nefasta peste negra, la peste de oriente se ha extendido por todo el orbe, pero ya no es el asolador flajelo de las décima septima y décima octava centurias, sino una enfermedad corriente que no hace mayores estragos que las vulgares bronquitis y las corrientes anginas; la fiebre amarilla, cuyo nombre ha causado siempre el espanto en varias naciones de América; se ha extinguido en Cuba y en Panamá, y si todavía subsiste en Guayaquil, donde constituye serio peligro para la localidad y grave amenaza para las naciones vecinas, se debe á que en ese puerto aún no se ha iniciado el saneamiento científico, severo y persistente tal como lo exige hoy la profilaxia de los diversos procesos morbosos infecto-contagiosos.

Si bien es cierto que las sabias aplicaciones de la higiene y el poderoso concurso á que la medicina prestan las ciencias auxiliares, constituyen factores primordiales en la magna campaña emprendida en pró de la salud y de la vida del hombre, no puede negarse la eficaz influencia que en la transformación antes apuntada tiene la filogenia de los micro-organismos.

En efecto, es indiscutible que la organización de los microbios patógenos ó saprófitos ha de modificarse á travez del tiempo y que su acción dañosa ó benéfica ha de atenuarse ó exaltarse como consecuencia de sus incesantes migraciones; lo que equivale á decir que en el mundo de los infinitamente pequeños ha de acontecer algo parecido á lo que sucede con los seres de la escala animal, y así como las especies de este último grupo evoluciona con sujeción á la ley del transformismo, algo parecido debe realizarse con las especies bacterianas. Son verdaderamente proféticas las siguientes pala-

bras del profesor Niemeyer (1), quien allá por los años de 1870 tratando de este trascendental tópico se expresa así:

“Creo también que la historia de las epidemias ofrece un apoyo esencial á la doctrina de Darwin sobre la formación de las nuevas especies. Para mí es indudable que en el curso de los siglos han aparecido nuevas enfermedades infecciosas y que muchas de ellas han venido á reemplazar á procesos patológicos que han reinado en otros tiempos. En los libros de los autores antiguos encontramos descritos con admirable exactitud entidades morbosas cuyo diagnóstico se presenta erizado de dificultades y ciertamente que no habrían escapado al espíritu observador de Hipócrates el conjunto sintomático tan constante y tan fácil de reconocer del sarampión, de la escarlatina, del tifus abdominal, etc., si estas enfermedades hoy tan frecuentes en la patria del gran Asclepiades hubieran existido en su época. Si se admite la justicia de esta opinión y se considera la infección del cuerpo por pequeños seres organizados como la causa indudable de las enfermedades contagiosas se verá en la aparición de nuevas enfermedades infecciosas la prueba cierta del desarrollo de nuevas especies de seres orgánicos. Es también posible que las diferencias de malignidad que ofrecen en diferentes épocas las epidemias de una misma enfermedad y ciertas particularidades que cada una de estas epidemias ofrece en su marcha se expliquen sencillamente por modificaciones *poco importantes* de estos pequeños seres organizados y que al contrario el paso sucesivo de unas formas morbosas á otras se deba á modificaciones *mas profundas* de esos mismos seres organizados que constituyen el contagio vivo”.

Veamos como las modernas epidemias de la meningitis cerebrospinal confirman la anterior aseveración. En las últimas décadas del siglo anterior la enfermedad reina en los estados escandinavos, en Alemania, en Inglaterra y en los Estados Unidos, pero entonces los autores llaman la atención respecto al carácter benigno de las epidemias. No es idéntico al juicio que emiten los observadores en 1895, cuando la dolencia hacia grandes estragos en la Silesia en Westfalia, en las provincias Rumanas y cuando el mal adquirió serias proporciones en algunas localidades de Irlanda, de Escocia y de Estados Unidos.

Netter, en 1898, hizo presente en la sociedad médica de los Hospitales de París, que en ese entonces había una pequeña epidemia en la capital de Francia y en algunas otras localidades, principalmente en Marsella y Constantana; algunos años más tarde el mismo autor asegura que á partir del año de 1900, los casos van disminuyendo. Creemos conveniente transcribir textualmente el párrafo pertinente: “El número de casos que hemos observado ha sido: 6 en 1899, 5 en 1900, 5 en 1901, 3 en 1902, 3 en 1903, 1 en 1904, 3 en 1905, 4 en 1907. En el año 1908 se observa evidentemente, tantos que á principios de noviembre habíamos ya tratado 8 casos. Haciéndonos temer este aumento una recrudescencia del padecimiento, participamos estos temores á nuestros colegas; y los acontecimientos posteriores han confirmado de modo brillante nuestra presunción, puesto que después del 11 de diciembre del mencionado

(1) Niemeyer.—*Traité de pathologie interne et de therapeutique*—Edición francesa—1872.

año, hemos podido registrar 12 casos personales y 5 comunicados.....Se puede, pues, afirmar que presenciarnos una pequeña epidemia con manifiesta intervención del contagio que no se hacía aparente en los años anteriores" (1).

Para que se pueda juzgar de la poca importancia, desde el punto de vista epidémico, de los casos observados por Netter, en 1908 y en 1909, diremos que dichos casos se distribuyen así: 2 en el distrito IV,— 4 en el XI,—2 en el XII,—1 en el XX,— 1 en cada uno de los barros de Saint—Mandé; Tory, Maison — Alfort, Chnisy le Roy, Kremliv Bicetra. Pavillons-sous-Bois; y 7 en Saint-Denis; lo que autoriza á Netter para formular la siguiente conclusión: "En los diversos distritos de Paris y en cinco barrios de los suburbios, los casos de meningitis declarados parece que no tienen relación entre si y nada autoriza para suponer que tengan caracter epidémico. No sucede lo mismo en P'avillons.—sous—Bois, donde se trata de un reservista que adquirió la meningitis cerebro-espinal en Evreux, y sobre todo en Saint-Denis" y esta última pequeña epidemia se reduce á 10 casos, presentados del 4 de Febrero al 2 de Marzo, en un bloc formado por una avenida y tres calles colaterales. Como se ve, es notable la diferencia con lo que se observaba en el curso de los pasados siglos; y, a decir verdad, hoy (por hoy) la meningitis cerebro espinal no hace estragos muy serios que digamos en la capital francesa.

Hechos análogos se observan en los otros cantones militares de la Francia.

Hemos creído muy conveniente insistir en todos estos detalles porque estamos seguros que hemos de poder deducir de ellos muy proficua enseñanza para lo que actualmente sucede entre nosotros,

¿Ha existido la meningitis cerebro-espinal en el Perú antes del año de 1909?. La respuesta es categórica y afirmativa si se trata de la meningitis cerebro-espinal en general, ya que como hemos visto el proceso puede ser generado por varios microorganismos patogenos de algunas enfermedades observadas antes y ahora en nuestro territorio. Si en el Perú ha habido y hay neumonia, blenorragia, grippe, parotidas, septicemias diversas, etc. etc, es lógico que se hayan observado y se observen las meningitis cerebro-espinales que complican estas enfermedades, meningitis que eran calificadas como esenciales siguiendo las enseñanzas de la época y conformándose á las opiniones médicas reinantes.

Al igual de lo que acontecía en otros centros científicos nuestros viejos prácticos solo aceptaban la existencia de la meningitis tuberculosa y de las meningitis esenciales, sea como queda dicho las vulgares inflamaciones de las cubiertas del neuro-eje, ambas de pronóstico fatal pues se las reputaba como incurables; se convenía sí en la existencia de los titulados meningismos, meningitis benignas de terminación favorable, procesos que en nuestro concepto no eran ni son otra cosa que formas abortadas ó frustradas del sindroma clínico de la meningitis cerebral ó cerebro espinal.

A medida que se han ido perfeccionando los estudios médicos, teóricos, técnicos y clínicos han podido nuestros profesionales disponer de mejores elementos para apreciar la naturaleza de los di-

(1) Netter. Existence d'une epidemie de meningite cérébro-spinal à Paris et dans le baulieu.— Le Journal Médical Française. 15 de abril de 1909. Paris.

versos procesos morbosos é individualizarlos con más corrección. La creación de la cátedra de bacteriología efectuada ha en ya cuatro lustros, la completa transformación de la enseñanza clínica, la instalación de laboratorios y varios otros recursos utilizados por maestros y discípulos en el aprendizaje y en la práctica profesional, nos permiten aplicar hoy en el exámen de los enfermos todos los valiosos procedimientos de la medicina moderna. Y es así como al diagnóstico clínico, único que nos enseñaron á formular nuestros maestros, se aunan hoy los diagnósticos del laboratorio, químico, bacteriológico, citológico, etc, etc.

Es muy natural que en posesión de tan poderosos medios de investigación podamos recorrer con paso más firme la escabrosa senda del diagnóstico, y que nuestros juicios se establezcan ahora sobre bases más seguras. Y así como en otros países se ha borrado del rol de las entidades morbosas el fantástico cuadro de la meningitis esencial, así también entre nosotros se diagnostica hoy con toda precisión la naturaleza de dicho padecimiento. Ya no es sólo la meningitis tuberculosa la que se tipifica, pues igual cosa se hace tratándose de las meningitis cerebrales ó cerebro-espinales á neumococo, á estafilococo, á estreptococo, etc., y las debidas á asociaciones microbianas. Y el juicio se hace con toda corrección no sólo cuando se trata de procesos secundariss, es decir de inflamaciones meningeas consecutivas á otra localización del microbio, sino también en los raros casos en que la dolencia es primitiva, en que el germen patógeno actúa sólo sobre las cubiertas de los centros nerviosos.

Es así como en la clínica de uno de los infrascritos se pudo, en el pasado año, diagnosticar en vida y confirmar por la autopsia un caso de meningitis cerebro espinal á neumococo sin neumonia, observado en la enferma que ingresó el 10 de julio de 1909, á ocupar la cama N. 4 en la sala de Santo Toribio del hospital de Santa Ana. E igualmente, fue utilizando el cito diagnóstico que se pudo asegurar ser de naturaleza tuberculosa la meningitis cerebro espinal que ocasionó la muerte de la enferma que ingresó el 7 de setiembre del mismo año, á ocupar la cama número 13 del mismo servicio; habiendo ofrecido esta sujeta como particularidad digna de mención, la doble circunstancia de haber presentado en sus comienzos un cuadro clínico idéntico al que se observa en los enfermos atacados de meningitis cerebro espinal epidémica, y que la tuberculosis se acantonó primero en el hígado y en el peritoneo que recubre la cara convexa de esta víscera, que invadió todo el peritoneo, tanto parietal como visceral, que comprometió la pleura del mismo lado y que, finalmente, invadió hasta las cubiertas encéfalo medulares, probablemente por la vía linfática que arranca de los órganos de la cavidad abdominal: todo con integridad de ambos pulmones.

En lo que especialmente se refiere á la meningitis cerebro espinal á meningococo de Weichselbaum, no repugna á la sana razón ni se opone á los conocimientos adquiridos sobre etiología, patogenia, marcha, etc., del referido proceso el aceptar que haya existido antes de ahora entre nosotros.

Ya nuestro ilustrado compañero y amigo el doctor Julián Arce, en una de las sesiones anteriores de este Consejo, ha insistido acerca de la elevada cifra con que figura en nuestra estadística mortuoria la meningitis, no sólo en lo que se refiere á la mortalidad exclusiva de Lima sino comparándola con la de otras poblaciones como



Montevideo y Buenos Aires. El mismo profesional nos ha dicho que, residiendo el año de 1894 en la hacienda Cayaltí, en el valle de Saña, tuvo oportunidad de observar en la población de ese fundo una pequeña epidemia de una enfermedad que clínicamente ofreció marcada semejanza con la meningitis cerebro espinal epidémica. Es bien sabido, por otra parte, que nuestros clásicos maestros nos han hablado de meningitis que, aunque reputadas como tuberculosas, habían tenido favorable terminación; siendo seguro que los enfermos en referencia hayan padecido meningitis á otros gérmenes, y principalmente el meningococo, casos únicos en los que se observan las formas abortadas ó frustradas, ya que la meningitis tuberculosa sí es á plazo más ó menos largo fatalmente mortal. Debe también recordarse que con sólo el exámen clínico es imposible diagnosticar la meningitis á diplococo de Weichselbaum, siendo condición precisa para ello que se aísle y tipifique el germen, sea en las secreciones de las fosas nasales ó en el líquido céfalo raquídeo. Con mucha justicia dice Dieulafoy, (1); —No creemos que estas meningitis cerebro espinales á neumococos, á estreptococos, á estafilococos sean clínicamente diferentes de la meningitis cerebro espinal á meningococo de Weichselbaum, estas variedades son *clínicamente idénticas*, pudiendo presentar el mismo principio, la misma evolución y la misma terminación, por la curación ó la muerte”.

Nada, pues, tiene de extraño que antes de ahora no se nos haya ocurrido á los profesionales hallarnos en presencia de la meningitis cerebro espinal á meningococo, ya que por una parte se carecía de los medios eficientes para evidenciar el germen y por otra no se suponía posible la presencia en nuestro medio de una enfermedad sobre cuya evolución y marcha se tenían muy equivocados conceptos. Pero á medida que se ha generalizado la utilización de los diagnósticos auxiliares (químico, bacteriológico, citológico, la cuti reacción, la sero reacción, etc.) hemos podido restar muchos casos del nefasto y tradicional imperio de la tuberculosis y referirlos á su verdadero agente causal. En tal coyuntura, de suyo favorable para la enseñanza y la práctica, nos llega de Europa, y de Francia en especial, la noticia de haber aparecido allí algunos casos de meningitis cerebro espinal, algunas pequeñas epidemias, no muy serias que digamos; y nada más lógico que entonces los médicos estudiosos y celosos de su prestigio hayan refrescado sus conocimientos, hayan escudriñado con más atención que otrora los casos sospechosos y hayan podido ver con la claridad exigible para orientarse en un diagnóstico exacto. Corroboran lo dicho las observaciones de los doctores Gomez Sanches y Tomas Salazar, tan sugestiva y demostrativa esta última, que impresionando el experimentado juicio clínico de nuestro respetado maestro lo hizo procurarse el suero anti-meningocócico, en expectativa de la posible aparición de nuevos casos. Estos no tardaron en presentarse, primero en la práctica civil en la enferma observada por el doctor Barton, que no obstante no haber sido bacteriológicamente confirmado debe ser tomado en consideración, una vez que sin duda alguna ofreció un verdadero cuadro meningítico; y en seguida en individuos del ejército y de la marina tratados en los hospitales de Lima y Callao, en quienes se ha comprobado ampliamente todos los caracteres de la meningitis cerebro espinal á meningococo de Weichselbaum.

(1) Dieulafoy, *Obra cit.*

Estudiemus la filiación y demás particularidades de todos estos casos y veamos si deducimos algo que nos autorice para afeverar ó negar la importación del germen, y si se trata de una verdadera epidemia ó simplemente de casos aislados con poca ó ninguna relación.

La enferma N^o. 1, fué una señora residente desde hacía mucho tiempo en el Callao, dedicada á sus quehaceres domésticos, estraña por completo al medio en que han evolucionado los demás casos.

El enfermo N^o. 2, fué un soldado venido de Yauyos, que llegó á Lima traído en el ferro-carril central, que en el mes de diciembre del año anterior fué enrolado en la primera compañía del Batallón N^o. 1 y que enfermó el 29 de diciembre en el cuartel del Arsenal, en el Callao. Este sujeto que años antes había padecido de otitis supurada y cuya sordera del lado derecho era evidente á raíz de su ingreso al hospital, fue inadvertidamente incorporado al ejército ya que la dolencia que le aquejaba lo hacía inútil para el servicio activo. Y esta circunstancia fué harto desgraciada para él, puesto que hallándose en condiciones abonadas para ser presa del germen meningocócico, conocido el roletiológico de las supuraciones del oído, sufrió los ataques de la enfermedad de los que se habría librado fuera del cuartel. Estudiando Dieulafoy las relaciones que pueden existir entre la otitis media supurada y la meningitis cerebro espinal, dice:—“Los abscesos del cerebro y del cerebelo, las flebitis de los senos y la meningitis cerebral son otras tantas complicaciones que pueden suceder á una otitis, que esté en evolución ó que parezca curada en apariencia Pero además de estas complicaciones la otitis puede ser el punto de partida de una meningitis cerebro espinal.” Y como en el líquido céfalo raquídeo de este sujeto se aisló y tipificó el meningocó, es indudable que su acceso al organismo se efectuó por el punto vulnerable, por el oído ya lesionado de antaño.

El enfermo N^o. 3, soldado, oriundo del departamento de Ancash, llegó al Callao en el crucero “Bolognesi” el 17 de diciembre de 1909 é ingresó á la cuarta compañía del Batallón N^o 1 el 19 del mismo mes. Este individuo estuvo catorce días en el cuartel del Arsenal y enfermó el 5 de enero del año en curso, á los tres días de haber llegado el batallón á Lima; no debiendo olvidarse que el sujeto de la observación anterior perteneció á la primera compañía y éste á la cuarta. Difícil es decidir si este enfermo cogió el germen en el Callao ó en Lima, llamando así la atención el hecho de no haber sido compañero en la misma compañía con el N^o 2.

El enfermo N^o. 4, soldado, procedente de Yauyos, entró á Lima conducido en el ferrocarril central, ingresó al ejército el 22 de noviembre, se le mandó al Batallón N^o. 1 el 10 de diciembre, permaneció en el Callao 23 días y enfermó el 12 de enero á los 10 días de residir en el cuartel de Guadalupe, en Lima. Como el N^o 3 sentó plaza en la cuarta compañía, y es casi seguro que se haya contagiado en Lima. Ha sido el caso más grave entre todos los observados.

El enfermo N.º 5 ha sido soldado algún tiempo, desde el 11 de mayo de 1908 hasta el 28 de mayo de 1909, en que fué licenciado en el Cuzco probablemente por tuberculosis incipiente, como ya lo hemos dicho. Residió en Lima y en el Cuzco estuvo de tránsito de Arequipa en enero del corriente año, pasó en seguida á Mollendo donde soportó dormido una fuerte insolación, embarcándose ya enfermo en el "Iquitos"; llegó al Callao el día 18, apenas permaneció 24 horas en el cuartel del Arsenal é ingresó al nosocomio el día 19. Este sujeto evidentemente tuberculoso, ha tenido como factores etiológicos su debilidad constitucional y la insolación, que han debilitado la resistencia de su organismo predisponiéndolo á adquirir el contagio. Este se ha verificado verosimilmente en el cuartel del Arsenal, pues si bien es cierto que á bordo tuvo vómito y se sintió febril, los síntomas clásicos sólo se hicieron manifiestos el día 20 á las 48 horas de haber entrado al cuartel. Con todo no es imposible que la enfermedad date desde su permanencia en Mollendo ó en el vapor; siendo el tópicó azas controvertible y de difícil solución. Aunque extraño al punto en debate haremos notar que este individuo ha beneficiado de su permanencia en el Cuzco, puesto que la finatosis no ha evolucionado con la rapidéz que es corriente en los soldados, y esto aún en plena marcha de la actual enfermedad.

El enfermo N.º 6, conscripto, nacido en Cailloma, con un pasado patológico muy sombrío, hizo el viaje al Callao en el trasporte "Iquitos" llegando el 15 de dieiembre de 1909. Declarado inútil para el servicio se le depositó en el cuartel de Santa Catalina, en Lima, donde contraó un sarampión que obligó á mandarlo al hospital militar el día 13 de enero. Convalesciente de la fiebre eruptiva, que se complicó con otitis y laringitis, presentó los primeros síntomas de la meningitis el día 27, á los 14 de permanencia en el nosocomio. Dos factores etiológicos á cual más eficaz han actuado en este caso, el sarampión y la otitis, y como ambas dolencias evolucionaron en un hospital en ya se habían asistido dos enfermos de meningitis cerebro espinal, y en donde no se había efectuado maniobra alguna, siquiera fuera sencilla y elemental, para evitar la difusión del flajelo, nada tiene que llamar la atención el que el paciente se contagiara con la enfermedad que le ocasionó la muerte.

Finalmente, el enfermo N. 7 fue un marinero nacido en Tumbes, recién ingresado al servicio, que no ha vivido, después de llegar del lugar de su nacimiento, sino en el crucero "Almirante Grau", en donde se manifestaron los síntomas iniciales del mal. En este sujeto se mantuvo dudoso el diagnóstico, porque en vida no se pudo aislar el meningococo, comprobación que, como queda dicho, aun no ha podido practicarse en los productos patológicos extraídos en la autopsia.

Como se ve no hay en la filiación de estos casos la relación que siempre se observa cuando se trata de la marcha de una enfermedad importada. Todos tienen distinto origen, pues apenas si hay dos venidos del mismo lugar, de Yauyos, y el comienzo del padecimiento se ha efectuado en una casa particular, en el Callao, en el cuartel del Arsenal de ese puerto, en el cuartel de Guadalupe de Lima, en el hospital militar de la capital, en un puerto del sur ó en un trasporte en viaje y en un buque de guerra fondeado en la rada del Callao. No hay huella alguna del camino que ha debido recorrer

el germen si se hubiera presentado como exótico en nuestro primer puerto, pues entonces habría sido traído en un vapor con numeroso personal de tripulación y pasajeros, y es más que difícil suponer que en tal coyuntura se conservara incólume la salubridad del equipaje del buque para diseminar en tierra los gérmenes traídos por los potadores sanos. Y en tal supuesto otra habría sido la marcha de la enfermedad, siendo lo lógico que su primera manifestación hubiérase realizado en algún hotel, en la casa de la familia de algunos de los viajeros, &c., y entonces también la propagación del mal se habría efectuado con la rapidéz y virulencia con que siempre se difunden los procesos infecto-contagiosos exóticos. Hay algo más: el buque infectado introductor de la meningitis cerebro espinal por meningococo ha debido hacer escala en los puertos peruanos y de las naciones vecinas, por el sur ó por el norte, los que tambien han estado expuestos al contagio; y como este no se ha realizado habría que convenir, en el supuesto de la introducción del germen al Callao, en que dichos lugares han gozado de una imandad aún no conocida. Bien raro sería que la meningitis respetara puertos como Guayaquil, Paita, Mollendo y Antofagasta, entre otros, y se cebara en el Callao, ya que las condiciones higiénicas de todos ellos son casi idénticas.

Se ha supuesto por alguien que la enfermedad ha sido importada al Callao en los vapores "Ucayali" y "Huallaga" de la compañía nacional, fundándose en que dichos barcos embarcaron la carga que trajeron de puertos franceses, en los instantes precisos en que la meningitis cerebro espinal grasaba en las guarniciones militares de la Francia. Esta idea no muy ajustada al criterio científico reinante, ha sido refutada por el Dr. Arce, director de salubridad, en la exposición que hiciera ante el consejo al dar cuenta de la aparición de la enfermedad en Lima y Callao.

Puede, pues, asegurarse que la meningitis cerebro espinal observada en estos últimos meses en Lima y Callao, es una dolencia que ha existido de antiguo en estas poblaciones, y que su actual presentación nada tiene de extraño, pues, al igual de lo que acontece en Francia y otras naciones, se trata únicamente de manifestaciones corrientes de la vitalidad del germen.

¿Es una verdadera epidemia de meningitis cerebro espinal la que hemos presentado?: nó; y, en nuestro concepto sólo han habido casos aislados, casos esporádicos, evolución normal del meningococo que carece de importante significación, ya que no hay dilusión epidémica y que las víctimas son sujetos favorablemente preparados para ser presa del germen, y esto con la grave circunstancia de que ante el peligro del contagio no se han extremado las medidas radicales aconsejadas por todos los higienistas.

El consejo podrá juzgar de los hechos realizados, por la relación siguiente:

Primer caso confirmado: pertenece al batallón N. 1, sale del cuartel del Arsenal, en el Callao, el día 29 de diciembre de 1909, se le asiste en el Hospital de Guadalupe, de ese puerto, donde se evidencia la naturaleza de la enfermedad el día 31 del mismo mes;

—El día dos de enero de 1910 se traslada al batallón N° 1, del cuartel del Arsenal, en el Callao, al cuartel de Guadalupe en Lima;

—Segundo caso confirmado: pertenece también al batallón N.º 1, sale del cuartel de Guadalupe el día 7 de enero, habiéndose enfermado el día 5, á los tres días de haber llegado el cuerpo á Lima y se asiste en el Hospital militar de San Bartolomé;

—Tercer caso confirmado: del personal, del Batallón N.º 1 y de la misma compañía que el anterior, se enferma el día 12 de enero, á los diez días de la llegada del cuerpo al cuartel y á los siete que el antes mencionado. Se le trata en el hospital militar de San Bartolomé;

—Segundo caso sospechoso: viaja en el "Iquitos", de Mollendo al Callao, á donde llega enfermo, descanza en el cuartel del Arsenal é ingresa al Hospital de Guadalupe el día 19 de enero;

—Cuarto caso confirmado: sale enfermo con sarampión del cuartel de Santa Catalina, el día 13 de enero y se le mandó al Hospital de San Bartolomé donde se manifiesta la meningitis el día 27, á los 14 días de su ingreso; y

—Tercer caso sospechoso: sale enfermo del crucero "Almirante Grau" el día 2 de febrero, y se le atiende en el Hospital de Guadalupe.

—El cuartel del Arsenal no ha sido desinfectado;

—En el hospital de Guadalupe, que no posee estufa de desinfección, se ha practicado la antisepsia de las fosas nasales en los sujetos que han estado cerca de los enfermos;

—El cuartel de Guadalupe fue desinfectado por el personal del desinfectorio municipal, en los días 11, 14, 15 y 16 de enero, habiéndose realizado la desinfección de la tropa, por el personal de la sanidad militar, en los días 13, 14 y 15;

—El cuartel de Santa Catalina ha sido saneado así: desinfección de la ropa y equipo de las cuadras en los días 9, 10, 11 y 12 de febrero; y, desinfección de los cuartos de los señores oficiales en los días 14 y 15 del mismo mes:

—En el hospital de San Bartolomé no se ha practicado desinfección alguna; y, finalmente, el personal del Batallón N.º 1, continuó en sus faenas ordinarias tanto en el cuartel como en la calle.

Como se ve los enfermos de meningitis cerebro espinal han estado en peligrosa promiscuidad con los demás habitantes de los cuarteles y de los nosocomios, contrariándose las enseñanzas y las prácticas de la higiene moderna; y, como á pesar de lo dicho hemos tenido la fortuna de que la enfermedad no se haya propagado con los caracteres de una epidemia, hay motivo más que suficiente para aseverar que sólo han habido casos aislados y que, hoy por hoy, está atenuado el poder de propagación del germen, ya que no se han manifestado sus estragos actuando en medios como los cuarteles de nuestro ejército y los hospitales de Lima y Callao, recintos en los que abundan las condiciones más abonadas para la difusión del meningococo. Se repite en el Perú lo observado por Netter en

París y sus suburbios, en 1909: "Los casos de meningitis declarados parecen que no tienen relación alguna y nada revela el carácter epidémico".

Pero con todo hay obligación de adoptar muy severas medidas para evitar que lo que hoy se presenta como un grupo de casos esporádicos, se convierta en cruel epidemia, pues existiendo como indudablemente existe en nuestro territorio el meningococo de Weischelbaum, no es improbable que en el momento menos pensado concurren las *modificaciones poco importantes* á que se refiere Niemeyer, y que exaltándose la virulencia del germen aumente su difusibilidad.

Urge, pues, iniciar la campaña que debe basarse en las enseñanzas de la profilaxis, enseñanzas que se consignan en los párrafos siguientes.

(Continuará)

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Fifth nnu report of the Henry Philipps Institute for the study, treatment, and prevention of tuberculosis.
February 1, 1907, to February 1, 1908.

Traité de Pathologie Exotique, clinique et Therapeutique, publié en fascicules sous la direction de M M Ch Grall, medecin inspecteur général du service de santé des troupes coloniales, et A Clarac, directeur de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

La Pratique des Maladies des Enfants (Diagnostique et therapeutique), publié en fascicules par les Dres. Apert, Barbier Castaigne, Grenet, Guillemot, Guinon, Marfan, Mery, Simon, de Paris; Anderodias, Cruchet, Moussouz, Rocaz, de Bordeaux; Weil, Pehú, de Lyon; Carriere, de Lille; Haushalter, de Nancy; Dalous, de Toulouse; Leenhardt, de Montpellier, etc.

Vient de paraître: *Maladies de l'Appendice et du Péritoine, du Foie, des Reins, du Sang et des Ganglions*. 1 vol. gr. in 8 de 432 pages avec 89 fig. noires et colories, 12 fr. (Librairie de J. B. Baillière et fils, 19 rue Huatefeuille, á Paris.)

Dos nuevos volúmenes de la *Pratique des Maladies des Enfants* acaban de aparecer con algunos días de intervalo: el volumen II dedicado á las enfermedades del tubo digestivo, que no lo hemos recibido; y el III que trata de las enfermedades del Apéndice y del peritóneo, del hígado, de los riñones, de la sangre y de los ganglios.

Las enfermedades del apéndice y del peritóneo son expuestas por el Dr. Haushalter, profesor de clínica infantil de la Facultad de

Nancy, la semeiología y la exploración se estudian primero; después vienen la apendicitis aguda y crónica y la peritonitis aguda y tuberculosa. M. M. Castaigne, profesor agregado á la Facultad de medicina de París, y Simon, jefe de laboratorio del hospital Bretruneau, exponen las enfermedades del hígado, del páncreas, los riñones y de las cápsulas suprarrenales bajo el punto de vista de la semeiología y el tratamiento.

En fin, M. Leenhardt, profesor agregado á la Facultad de medicina de Montpellier, pasa una revista de las enfermedades de la sangre, de los ganglios y del bazo.

La higiene y la patología de la infancia, están más llenas que la de los adultos, de transformaciones de la terapéutica en los últimos años. Ha llegado, pues, el momento de condensar el estado actual de nuestros conocimientos á este respecto. "La práctica de enfermedades de niños" se ocupa esencialmente de cuestiones de diagnóstico y terapéutica, es decir, de esas nociones de práctica infantil que son más y más reclamados por los médicos.

El trabajo ha sido confiado á los especialistas más eminentes de todas las facultades de lengua francesa.

Es una obra original escrita por los mismos que después de una larga experiencia, están encargados de enseñar la pediatría en las principales facultades.

Tratado de cirugía de urgencia por *Felix Lejars*, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, cirujano del hospital de San Antonio.

Versión Castellana de la 6.^a edición francesa, corregida y aumentada del Dr. Gustavo Reboles y Campos, médico de la Beneficencia Municipal de Madrid, etc.

Ilustrado con 994 figuras, 602 de ellas dibujadas del natural, por el Dr. E. Daleine y A. Lenta, 217 fotografías originales y 2 láminas en color fuera del texto.

Tercera edición española.

Madrid, 1909.— Librería editorial de Bailly — Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, N.º 10.

Para las enfermedades del aparato respiratorio nada hay que iguale á la Emulsión de Scott.

Arequipa, Perú, 7 de julio de 1894.

Señores Scott & Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Tengo el gusto de manifestar á Uds. que con frecuencia hago uso de la Emulsión de Scott en el tratamiento de la tisis pulmonar y enfermedades escrofulosas, obteniendo siempre muy buenos resultados.

De Uds. atto. S. S. Q. B. S. M.

SANTIAGO FEBRES.

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