



LA CRONICA MEDICA

AÑO XXX.—

LIMA, JUNIO 30 DE 1913

—Nº 588

EL DOCTOR ANTONIO PEREZ ROCA

1850—1912



La repatriación de los restos del que fué *Doctor Antonio Pérez Roca*, cuyo fallecimiento ocurrió en París, en Diciembre del año próximo pasado, fué motivo para que se esterioresara la gratitud que para él guardan la Facultad de Medicina y los alumnos por su filantropía al obsequiar un Laboratorio de Fisiología experimental.

La Crónica Médica, aprovecha esta oportunidad, para tributar á su memoria el justo homenaje que lo han hecho acreedor sus merecimientos personales y su actuación en la Medicina nacional.

Nacido en Lima, el 13 de Junio de 1850, obtuvo, previos exámenes respectivos, el título de médico y cirujano en 1875, alcanzando poco después, el grado de doctor en la Facultad de Medicina.

Socio fundador de la *Academia Libre de Medicina*, y su primer secretario anual, inició en 1885 el unión del Doctor M. C. Barrios, como secretarios anuales que eran, la publicación del Boletín de esa Institución.

En el periodismo médico nacional, el doctor Pérez Roca, desempeño el cargo de Secretario de la redacción de «*El Monitor Médico*», órgano que fue de la Academia Nacional de Medicina.

En Abril de 1894, oficia, en unión del Doctor Manuel C. Barrios, á la Academia Nacional de Medicina, participándole que había obtenido el cultivo de la vacuna animal, haciendo de esta manera desaparecer el método de vacunar de brazo a brazo.

En Abril de 1897, ingresó por concurso al personal docente y la Facultad de Medicina como catedrático adjunto de Fisiología General y Humana; habiendo sido interino de la misma cátedra desde 1886 y desempeñado en 1888, en 1890 á 1893 y de 1895 á 1899.

Ocupó en ésta varios cargos: miembro de la Comisión de Reglamento en 1891; prosecretario en 1895; Secretario en Ejercicio desde Setiembre de 1893 hasta 1904; Delegado al Consejo de Instrucción Pública desde 1896 á 1898.

En Junio de 1899 alcanzó el título de Catedrático titular principal de Fisiología General y Humana, desempeñando la Cátedra hasta 1902.

Como patriota prestó abnegados servicios en los campos de la Alianza y en los reductos de Miraflores.

Entre sus producciones científicas, fuera de numerosos artículos de interés varió que publicó en «El Monitor Médico», citaremos: «Las localizaciones cerebrales» (1893) «Bosquejo histórico de la Fisiología» (1892) y «Fisiología del sueño normal y provocado» (1891).

Léedito ha dejado «Diccionario científico» e «Historia de la Medicina especialmente del Perú».

Dotado de condiciones económicas especiales, y comprendiendo los grandes beneficios de la práctica y experiencias en Fisiología, regaló á la Facultad de Medicina, un gabinete, que en su memoria la Facultad ha acordado se denomine «Gabinete Pérez Roca».

A nadie se oculta los beneficios que reportará á la juventud de San Fernando semejante acto de filantropía, pues, si de un lado hará factible la experimentación en Fisiología, de otro será la base de la Ciencia Médica Nacional, ya que es hoy la Medicina, de ciencia de observación que fuera, ciencia de experimentación.

La *Crónica Médica* al hacer este ensayo de biografía del Dr. Antonio Pérez Roca, cumple con la obligación de recordar al distinguido maestro, que si tenía entusiasmo por la ciencia, reveló poseer en alto grado, amor por la enseñanza médica nacional.

LA TITIRA ES TRASMISORA DE LA VERRUGA

Por Charles H. T. Townsend.

Director de Estaciones Entomológicas y Entomólogo del Estado

Los ensayos con garrapatas y otros acáridos chupadores de sangre por mi practicados con animales de laboratorio en Chosica durante los meses de Mayo y Junio de 1913, siguiendo investigación que tengo encargada por el Supremo Gobierno á fin de solucionar el problema de la trasmisión de la verruga, me han dado resultado enteramente negativo hasta la fecha. Las experiencias practicadas durante los seis meses últimos con acáridos de las zonas verrucosas tienden á indicar que estos artrópodos no son agentes trasmisores de dicha infección.

Los zancudos, simulios, tábanos, stomoxos, pulgas, piojos, y chinches se pueden excluir seguramente como agentes trasmisores; unos, porque su distribución sobrepasa las zonas verrucosas, los otros

porque solo pican durante el día. En vista de estas observaciones practiqué una investigación nocturna de la fauna chupadora de sangre en la zona verrucosa, comprobando como resultado la existencia en San Bartolomé, además de varias especies de mosquitos que los naturales llaman *titi* y *titira*, no solamente la de los *Ceratopogon* y otras que se encuentran en Chosica, sino también la del género *Phlebotomus*. Esta es la primera vez que se señala la existencia del género *Phlebotomus* en el Perú y creemos que este hecho tiene gran importancia en la investigación etiológica de la verruga.

El *Phlebotomus* es un chupador de sangre muy caracterizado. Se conoce como la *titira* verdadera de las zonas verrucosas, por razón de su sed sangrienta. Se puede conocerla por sus alas blancas y su proboscide alargada y afilada. Una de estas especies transmite la fiebre llamada *papataci* en la isla de Malta. Se crían en las cuevas, hendiduras de las peñas y rocas, en los pedregales, excavaciones en piedras, tierra y paredes. Nunca salen los adultos en el día, permaneciendo ocultos en sus criaderos ó protegidos por la oscuridad de la maleza. Siempre evitan el viento, y el sol, los mata. Salen solamente después de la puesta del sol, si no hay viento. Entran á las habitaciones del hombre donde no hay luz fuerte. La luz eléctrica intensa los dispersa; pero, la luz de vela ó de lámpara débil los atrae. Pican á casi todos los animales de sangre caliente, y se ha encontrado en Africa en el acto de chupar la sangre á una lagartija.

La trasmisión de la verruga por el *Phlebotomus* es prácticamente segura. Esta suposición nos explicaría las observaciones del profesor doctor Ernesto Odriozola que la verruga existe siempre en quebradas, calurosas, mal ventiladas, y con vegetación exuberante. En dichas quebradas se encuentran condiciones ideales para la cría del *Phlebotomus*, como también para la protección de los adultos, susceptibles á la acción del viento, del sol, y de la luz intensa. Se crían mejor en tiempo de lluvias, siempre que la humedad y el frío no sean excesivos. Los derrumbes en tiempo de lluvias deben favorecer su desarrollo. Parece según esto que no puede ser más perfecta é íntima, la relación que existe, desde estos puntos de vista, entre la verruga y el *Phlebotomus* como su agente transmisor. Falta ahora la comprobación experimental de estos hechos. Tan pronto como me sea posible iniciaré en Chosica experiencias, con el fin de demostrar la trasmisión de la verruga á animales de laboratorio por las picaduras del mosquito llamado *titira*.

Debo añadir como observación filológica y de etiología, que parece evidente que desde años atrás los naturales del Perú habían comprendido ó sospechado la relación entre la verruga y el *Phlebotomus*, pues que *titi* y *titira* parecen ser derivaciones de la voz quechua *ticti* con la que se denomina la verruga común.

Chosica, 27 de Junio de 1913.

CATEDRA DE FISIOLOGIA

DISERTACION ORAL (SEGUNDA PRUEBA DE CONCURSO) SUSTENTADA

POR EL DR. WENCESLAO F. MOLINA

Señor Decano.

Señores Catedráticos,

Señores:

Hace quince años que llegaba á esta tribuna, con el polvo aún del estudiante, acariciando el más grande de mis ideales, la cátedra universitaria: entonces, después de noble lucha, me otorgásteis, Señores Catedráticos, un puesto en esta ilustre Facultad de San Fernando: hoy, vislumbrando yá la cúspide de la vida, vengo antes que todo á cumplir un deber: catedrático encargado de la asignatura de Fisiología, creo estar obligado á tomar parte en este concurso.

Antes de seguir adelante, séame permitido evocar la memoria del maestro que dedicó las energías de su cerebro, y empleó su tiempo en dotar la bibliografía nacional, con la publicación, de sus obras: «Fisiología Humana», «Fisiología General», «Historia de la Fisiología», «Sueño Hipnótico» y «Localizaciones cerebrales»; del altruista no superado, que con gran amor á la juventud de la Patria, con profunda convicción de que la ciencia, para ser tal, necesita la experiencia, nos ha legado el Laboratorio Fisiológico, monumento tan vasto como su espíritu, tan fuerte como su carácter.

Cuando en el viejo mundo se preocupaba de seleccionar los aparatos de la moderna ciencia, con que iba á enriquecer el Laboratorio de sus ensueños, cuando acababa de escribir su «Diccionario científico», y la «Historia de la Medicina» y muy especialmente la de la Nacional, la muerte lo ha arrancado. ¡Crueldades del destino!

Toca á la Facultad de medicina, recoger esas preciosas herencias, darlas á la publicidad, é inaugurar el Laboratorio con la amplitud que anhelaba su fundador.

Y, en cuanto á vosotros, jóvenes universitarios, teneis en Antonio Perez Roca, un modelo que imitar.

* *

Por disposición de la ley, debo en esta conferencia sustentar los fundamentos que han informado el programa, que tengo el honor de presentar á vuestra consideración, y dar á conocer las orientaciones de la Fisiología Moderna, y los métodos de enseñanza que deben adoptarse.

En mi concepto, esta prueba es la más importante, de todas las del concurso; es la que destaca el futuro catedrático.

* *

La Fisiología, rama de la Biología, estudia á los seres vivientes bajo su aspecto dinámico; donde quiera que se manifieste la vida, donde quiera que haya un fenómeno vital que estudiar, allí estará su campo de acción: su dominio es vasto, su fin noble, elevado: estudiar la vida, ¡Ningún problema más arduo, ni más interesante!

La ley de instrucción señala, entre las materias de enseñanza en esta Facultad, el de «Fisiología General y Humana». Al cumplir estrictamente esta disposición, estaba obligado á encuadrar la enseñanza entre dos ramas de las ciencias Fisiológicas, y entonces seguramente mi programa traduciría la ciencia de ahora 40 años, en que se promulgó ese precepto, que la novísima ley lo ha reproducido. Y como por otra parte estoy obligado á hacer conocer los progresos que la ciencia ha alcanzado, debo dar á mi programa la amplitud necesaria: armonizar, pues, el mandato de la ley y los progresos de la ciencia, es el objeto que me propongo.

Así la Fisiología Humana, no es, ni puede ser el estudio de solo las funciones del Hombre:—tiene que ser, necesariamente, Fisiología comparada, es decir, el estudio de las funciones de los animales de la escala zoológica, tanto porque el conocimiento de las funciones, desde el microscópico protozoario hasta el hombre, forman la ciencia Fisiológica, cuanto porque la experimentación es solo realizable en los animales; Muller que estaba dotado del genio investigador de Galeno y del método experimental de Harvey, creó la Fisiología comparada que tantos servicios presta á la ciencia: tiene que ser Fisiología celular, por que todas y cada una de las funciones humanas, tienen por fundamento el concepto de la función celular; la Fisiología celular que nació en el genio de Javier Bichat, se hizo autónoma con Claudio Bernard, y ha alcanzado, hoy en su desarrollo proporciones tales, que constituye una de las ramas muy importantes de las ciencias médicas:— tiene que ser Fisiología química, es decir, estudiar los sorprendentes fenómenos químicos que se realizan al nivel de los tejidos; la elaboración incesante de los fermentos y anticuerpos, de los venenos y alcaloides y las múltiples reacciones químicas que en el organismo humano se realizan:—tienen que ser Fisiología física—Fisiológica, es decir, el estudio de los no menos admirables fenómenos físicos que tienen lugar en las células todas del organismo, que constituidas por un protoplasma, compuesto químico complejo, y rodeado de una membrana ó espesamiento del mismo protoplasma, el ectoplasma, vemos que en ellas se han realizado las condiciones favorables para los fenómenos de ósmosis; si de otra parte observamos que entre los espacios intersticiales y celulares, que entre los vasos sanguíneos, linfáticos y las células, circulan líquidos, de soluciones diferentes, facilmente nos explicaremos, no solo los fenómenos de ósmosis, sino también los de imbibición, difusión, ionización etc. con que la moderna física ha revolucionado los conceptos biológicos.

La Fisiología Humana tiene que ser Psico—fisiología. El estudio del sistema nervioso limitado hasta hace poco al de la sensibilidad y el movimiento, al de los sentidos y las sensaciones, tiene hoy un campo más vasto: el pensamiento, la volición y la sensación, es decir, las funciones psíquicas, son de su dominio; nó, como resultado de las manifestaciones de un orden sobrenatural, sino como el de las energías propias de los elementos celulares, como las manifes-

estaciones de su actividad; nó, como patrimonio exclusivo del hombre sino también de los animales de la escala zoológica; funciones psíquicas que han flotado en las elevadas cumbres de la metafísica para decender á la humilde mesa del laboratorio: la Fisiología del sistema servioso ha revolucionado pues la Sicología, la Siquiatria y la Pedagogía.

La Sicología pura no tiene razón de ser, desde que la experimentación le enseña que las funciones psíquicas son suceptibles de ser representadas en gráficas que traducen las tonalidades con que han respondido á los diferentes estímulos; desde que la Fisiología la señala en las circunvoluciones cerebrales los centros donde puede sorprender el admirable funcionamiento psíquico.

La Siquiatria recibe de la Fisiología, la clave conque ha de interpretar los trastornos nerviosos; el conocimiento exacto de la función normal en el estudio de los psiquismos.

Al Pedagogo le señala nuevos rumbos, en el campo de la enseñanza; en el desarrollo de los centros psíquicos, la delicada estructura de la sustancia nerviosa del niño, demanda conocimiento pleno de su función, para que el maestro con la clara visión de su sagrado deber, sepa estimular con prudencia las muy variadas manifestaciones de las funciones psíquicas de la infancia.

He aquí, señores, á grandes rasgos el gran campo de acción que abarca, hoy el estudio de la Fisiología, he aquí uno de los fundamentos que han servido para el programa del curso.

* * *

En los dos primeros tercios del siglo pasado, dominaba el pensamiento anatómico: el organismo enfermo, la lesión anatómica era lo que debía curarse; Claudio Bernard con su fisiología celular y Pasteur iluminando el campo de los infinitamente pequeños, han puesto en evidencia que es la vida del organismo enfermo lo que el clínico debe investigar; y han determinado que el pensamiento Fisiológico que preside hoy, la gigantesca marcha del progreso de la ciencia médica, se sustituya al pensamiento anatómico.

El clínico al estudiar al enfermo investiga la función, la manera como ha reaccionado á los agentes morbíficos y las perturbaciones que ha sufrido; su tratamiento, diagnóstico y pronóstico están subordinados al análisis fisiológico del enfermo.

La Fisiología estudia, pues, no solo la función en el hombre sano, sino la función del hombre enfermo: la división de Fisiología normal y fisiología patológica es artificial, es solo por necesidad didáctica.

Enfermedad y salud no son diametralmente opuestas, ni es tados en pugna, sino modalidades y aspectos diferentes de las mismas funciones; son las manifestaciones de la vida del ser.

La enfermedad no es la alteración del llamado principio vital reflejado sobre el organismo, ni mucho menos una reacción de ese mismo principio contra los agentes morbíficos.

La enfermedad para el fisiologo es un medio experimental, la clinica es un campo de acción, es su laboratorio, si se permite el lenguaje; allí sorprende los trastornos de las funciones, analiza compara, con los datos que la experimentación, en el laboratorio, la ha

proporcionado, deduce y sintetiza. Clínica y Fisiología son inseparables.

La sala de autopsias es no menos importante que la clínica; la anatomía Patológica y la Fisiología Experimental han revelado lo que el microscopio y la disección no han podido descubrir.

La Patología General, que es la síntesis de la medicina, está íntimamente ligada con la Fisiología, para su estudio necesita dominar las funciones normales. Las funciones del organismo enfermo y las del hombre sano son de su dominio.

La cirugía y la Fisiología están estrechamente vinculadas; los trastornos que sobrevienen, por los traumatismos operatorios, el camino que las localizaciones cerebrales señalan en las operaciones, así lo prueba. El Profesor Laborde ha dicho «la cirugía es y será fisiológica».

La dirección del hombre sano, que es hoy el objeto de la moderna medicina, está inspirada en las fuentes de la Fisiología, el trabajo físico y cerebral, el régimen alimenticio y los ejercicios musculares, prescritos por la Higiene no tendrían razón de ser sin el dominio de la función. El profesor de Higiene ha orientado su programa de concurso conforme al pensamiento fisiológico.

La terapéutica moderna, mediante la aplicación de los agentes físicos, ha puesto en evidencia las ventajas de este nuevo tratamiento inspirado en el pensamiento fisiológico, y estrecha cada vez más el campo de la farmacopea.

En el estudio de la Histología, la forma de los elementos no estarían expresados de manera exacta, si la actividad funcional no viniera á completarla.

La clasificación de la Anatomía descriptiva están fundadas, hoy, en la función de los órganos; así lo prueba el estudio muy nuevo de las glándulas vasculares sanguíneas, así lo prueba el programa de concurso del catedrático del ramo.

En resumen, pues, el pensamiento fisiológico es el que hoy preside el movimiento de las ciencias médicas, y es el que ha servido de fundamento para el desarrollo de mi programa.

* * *

Cuando el hombre se dió cuenta de que en su cerebro germi-
naba el pensamiento debió sentir la necesidad de conocer los fe-
nómenos que le rodeaban, y muy especialmente los que se reali-
zaban en sí mismo, es decir, los fenómenos vitales.

Pocos datos tenemos del momento histórico en que el hom-
bre tuvo conocimientos fisiológicos: la ciencia, como todo lo que
nace, aparece como embrion informe.

Los pueblos primitivos, la India, el Egipto y la Judea, hacen
derivar la sangre del quilo, y consideran el fuego como el princi-
pio que anima las cosas.

Estos vagos conocimientos se aclimataron en la Grecia, don-
de sus genios poderosos hecharon las bases de la ciencia actual,
rompiendo las preocupaciones religiosas de su época.

La Fisiología era pues, la ciencia universal, la ciencia de la
naturaleza; pero los fisiólogos estaban lejos de ser tales: eran fi-
lósofos, que con gran imaginación creadora, trataron, ante todo

de explicar la causa primera de las cosas; de sorprender el principio vital, y descubrir el origen de la vida. Sábios como Tales, Pitágoras, Anaximandro y otros, expusieron las teorías más profundas, que no me detengo á estudiar; pues, no es la historia de la fisiología la que debo desarrollar en esta actuación.

Hipócrates, padre de la medicina, si bien puso de manifiesto que la observación es la base de la ciencia, y se apartó de las especulaciones filosóficas, no llevó contingente apreciable á la Fisiología.

Es necesario llegar á la época de Aristóteles que con su genio universal, creó las ciencias naturales, y puso las bases de la Fisiología, recogiendo las teorías que sus antecesores habían acumulado é interpretado los fenómenos fisiológicos.

Su sistema fisiológico que durante dos mil años fué aceptado con respecto religioso, tiene por base el calor natural, que es propio de la sangre.

El foco central del calor y del movimiento de la sangre, es el corazón en actividad; de donde por medio de vasos animados de pulsaciones, se distribuye por todo el cuerpo, nutre los órganos, y procura la sensibilidad, y el movimiento. El corazón es el sitio del alma, la sangre tiene su origen en los alimentos digeridos en el estómago, y en los intestinos en cuyo sitio se transforma en quilo, por la pepsis, para pasar al corazón por conductos especiales.

El cerebro, es exangue, insensible y elabora la pituita, su papel principal es refrescar la sangre; razón por la cual los sentidos están colocados en la cabeza para defenderlos de la calefacción de la sangre. La teoría más errónea de Aristoteles, es la que emite acerca de los sentidos; dice: que el agua era el elemento esencial del ojo, el aire del oído, el aire y el agua del olfato, la tierra del tacto.

La Historia de los animales y de la generación, es considerada como el ensayo más antiguo de fisiología comparada.

Galeno caracterizó su época, fué el primero que describió las funciones de manera metódica, basandose en la observación y la experimentación, y su acción es tanto más notable, cuanto que tuvo que luchar solo, contra las ideas teocráticas, los métodos filosóficos, y la escuela aristotélica que habian hechado raíces profundas. Galeno fué un filosofo de primer orden, un pensador profundo y un genio como experimentador; quien lea sus obras quedará admirado al ver tanta erudición. Sin embargo no pudo sustraerse á los errores de la época y á las influencias del medio en que vivió. Así admitió como Aristoteles lo frio, lo caliente, lo humano y lo seco; como Hipócrates los temperamentos, sanguíneo, colérico, flemático y melancólico.

Estudió con admirable precisión, los fenómenos de la deglución, dió gran impulso á la teoría de la circulación, poniendo en evidencia que en los vasos circula sangre y no aire; que entre las venas y las arterias existe comunicación; que el latido del corazón resultaba del choque de este órgano contra las paredes del pecho; que la sangre se purificaba en el bazo y los órganos escretorios.

Demostó por admirables vivisecciones, que los uréteres servían para conducir la orina que se fabricaba en los riñones, y los depositaba en las yegiga; y que no podían subir de esta á aquella.

Abrió el torax y se dió cuenta de la respiración y del papel de los músculos espiradores é inspiradores, y de los nervios que presiden los movimientos respiratorios.

La locomoción y la estación están consideradas por Galeno de manera verdaderamente fisiológica; de tal manera que al leer sus descripciones se cree que son de la época contemporánea.

Consideraba el cerebro como el asiento del alma, que preside las sensaciones y actos voluntarios; es el sitio de la inteligencia. El alma es la causa que anima el funcionamiento del organismo; el principio de la vida; cuyos fenómenos tienen por exitadores el triple neuma; el neuma siquico que reside en el cerebro y los nervios, el neuma vital en el corazón y las arterias y el neuma físico en el hígado y en las venas; y que para que sus manifestaciones dinámicas se necesitaba la absorción del neuma por la respiración.

Todos los fenómenos biológicos reciben de Galeno el impulso de su investigación, alumbrando con su genio el camino que la Fisiología debía recorrer. Pero desgraciadamente, todo se sepultó en una noche oscura, la ciencia duerme por muchos siglos—; las cruzadas, los caballeros andantes, las torturas de la inquisición son las únicas manifestaciones de la actividad humana.

Es necesario llegar á la época del renacimiento para encontrar en el siglo XVII á Harvey, médico inglés; que con los materiales acumulados, durante veintiun siglos, constituye, cual insigne arquitecto, la nueva ciencia con precisión hasta entonces desconocida, con método admirablemente sistematizado, describe la circulación—es la primera victoria alcanzada por la ciencia moderna.

Harvey, es no solamente un insigne experimentador, es un pensador, un escritor, un maestro.

Tras de Harvey se suceden una pléyade de investigadores, que con sus notables descubrimientos, transforman la ciencia fisiológica; el tiempo muy perentorio de que dispongo no me permite detallarlos, y solo me limitaré á nombrar á Malpighi, Leewenhœek, Stenon, Pascal, Scheneider, Haller, Wolff y otros.

En la época moderna, se suceden otros tantos sabios, que durante el siglo XIX practicaban trabajos de profundo análisis; impulsan la química y la física de los seres vivos, introducen el método gráfico, aplican el microscopio, crean la teoría celular, señalan las localizaciones cerebrales y fijan las bases de la escuela evolucionista, pudiendo señalar á Geofroy Saint—Hilaire, Lamarck, Treviranus, Muller, Bell, Magendie, Wundt, Helmutz, Darwin, Flourens, Bernard. etc.

En el siglo XX la fisiología se halla en plena evolución; aún no está constituida—: los elementos analíticos que, el siglo pasado ha acumulado, tienden á sintetizarse: mi programa traduce esta época de transición; aceptando doctrinas como la de la neurona, que parece será sustituida por la de la neurula; y entrando de lleno en el campo de los psiquismos.

El rápido bosquejo histórico que acabo de hacer, nos enseña de manera elocuente el camino recorrido por la humanidad, sus esfuerzos gigantescos; sus grandes errores, y sobre todo esto, la gran lección de métodos de enseñanza, que nos ha transmitido.

Aplicando estos métodos, debemos consagrar nuestros esfuerzos á despertar en los alumnos su instinto de observación,

y á ejercitarlos en la descripción de los fenómenos vitales, y en la precisa diferenciación de ellos.

Nada parece más fácil que observar, y sin embargo no todo el que mira, vé; ni todo el que toca, siente; nada más difícil que la apreciación exacta de la observación sensorial, los escollos son mayores en la observación instrumental, que necesita técnica y aprendizaje excepcionales.

Cuando el alumno esté en condiciones de observar, le dedicaremos á provocar los fenómenos, es decir, á la experimentación, á referir los fenómenos á las causas que los han generado y á localizarlos en los diferentes aparatos ó elementos anatómicos.

Para realizar tan importante misión, es indispensable, dotar al laboratorio de Fisiología de los elementos que la moderna enseñanza reclama, y del personal técnico que secunda al profesor en la ardua labor de la enseñanza experimental.

Las vivisecciones, las experiencias en animales vivos, en órganos sobrevivientes, los métodos gráficos, la fotografía del movimiento, las proyecciones, analisis químicos, etc. constituirán los medios ilustrativos de enseñanza, con los que despertaremos la aptitud científica del futuro profesional.

En el método experimental, nos apartamos un poco del espíritu esencialmente analítico que dominó el siglo pasado: el gran Magendie decía: «dadme experiencia, y nada mas que experiencia sin mezcla de razonamiento» y claudio Barnard, padre de la Fisiología moderna, decía: «el mejor sistema filosófico, es no tener ninguno».

Pensamos que los hechos observados y las experiencias realizadas en el laboratorio deben ser completadas, en cátedra, con el estudio de sus delineamientos generales y de los principios que los sustentan, para deducir las leyes que los rigen; en una palabra debe hacerse la síntesis.

La enseñanza según los preceptos modernos, debe ser uniforme y no desequilibrada; debe desarrollarse antes que la memoria que almacena ó la imaginación creadora, las aptitudes científicas del alumno, á fin de que al abandonar los claustros se encuentre en la posibilidad de dirigir al hombre enfermo, como al sano, enseñándole los peligros que le rodean y las orientaciones que debe imprimir al funcionamiento normal de sus órganos, en las diferentes edades de la vida.

La fisiología, como ninguna ciencia, ofrece el vasto campo de la observación y la experimentación, el análisis y la síntesis, la teoría y la técnica; realizando así la unificación de las dos escuelas de práctica y teóricos en que hoy están divididos los maestros; es la ciencia educadora por excelencia: es la que brinda los goces más puros al pensamiento.

El método de enseñanza que acabo de bosquejar, debe ser completado por una orientación esencialmente médica, una vez que el curso de Fisiología, es peculiar de la Facultad de Medicina.

Reasumiendo, creo, que la enseñanza de la Fisiología, debe ser: — eminentemente científica, esencialmente experimental, y con orientaciones definidas á la clínica.— He aquí otro de los fundamentos de mi progreso.

(Continuará).

CLINICA MEDICA DE VARONES

HOSPITAL « 2 DE MAYO »

XIII^a Lección del profesor Dr. Ernesto Odriozola*Enfermedad de Hodgkin*

HOY, Señores, debemos discurrir acerca de un caso interesante cuya dolencia, de naturaleza oscura, se presenta en nuestros hospitales de cuando en cuando y cuya índole maligna, la coloca en la categoría de los males irremediables.

Ocupa la cama N.º 16. Es natural del Callao, de 39 años de edad y de ocupación jornalero. Refiere que su madre murió al darle á luz. Su padre murió también hacen cinco años, de un «cáncer del estómago». Ha tenido cuatro hermanos, de los cuales una hermana murió muy jóven «enferma del pulmón»; los demás son sanos. Ha tenido dos hijos, uno de ellos murió al año y medio de nacido, de «fiebres palúdicas» y el otro vive y es sano.

Por lo que á él respecta, declara haber sido también una persona sana; solo recuerda haber tenido en la niñez «sarampión» y uno que otro ataque de «tercianas». Durante once años fué soldado, viéndose en la obligación de recorrer diferentes lugares de la costa y sierra del Perú; pero sin que llegara á tener durante este periodo, enfermedad seria alguna, salvo una «gonorrea» que contrajo el año 1894 y que duró un año. En 1897 abandonó el ejército y se dedicó á la ocupación de jornalero.

Cuenta que en el mes de agosto del año próximo pasado, se notó, en el cuello un «bulto» que no le ocasionaba molestia alguna, pero, para «disolverlo», empleó diversas sustancias, aunque inútilmente, porque ese «tumorcito» aumentó de dimensiones progresivamente, á tal extremo que en algunas ocasiones llegó á sentir verdaderamente molestia para respirar. Se decidió entonces á ser operado y al efecto se dirigió, hace cuatro meses, donde el Dr. Guermarquer quien practicó la extirpación del tumor. Pero declara este enfermo que á raíz de la operación, comenzó á sentir cierta «descomposición de cuerpo» y «fiebre» en las tardes. Viéndose en este estado y no encontrando en su casa, donde se asistía, mejoría alguna, decidió el día 6 de Julio ingresar en este hospital, ocupando la cama N.º 41 en la sala de San Pedro.

Este hombre conserva todavía hoy las apariencias de haber sido robusto; pero de algún tiempo á esta parte se enflaquece y decae visiblemente. Su cara bastante pálida, denuncia una *anemia* marcada y en el lado izquierdo del cuello, abrazando toda la longitud del músculo externo—mastoideo, existe una vasta cicatriz, resultado de la operación practicada por el Dr. Guermarquer. En ese mismo lado y en toda la región supra—clavicular, se tocan numerosos ganglios linfáticos, infartados, duros, más ó menos libres, algunos, sin embargo, con tendencia á fusionarse; igual cosa se nota en la región axilar izquierda, en donde se nota una masa casi del vo-

lumen de un pequeño huevo de gallina, que no adhiere ni á la piel ni á los tejidos vecinos. Lo mismo pasa por último, en ambas regiones inguino-crurales, en donde dichos ganglios infartados son muy numerosos. En el lado derecho del cuello también se descubren, aunque en menor número. En las demás regiones no se tocan, por ahora. La piel no ha sufrido modificación alguna en todos los lugares en donde existen los ganglios infartados; no hay tampoco edema, ni circulación venosa exagerada.

Lo que en este enfermo tiene alta importancia es que desde hacen 4 meses, hay como lo ven ustedes en la curva térmica que les presento, una *fiebre continua* con raras remisiones. El examen de los demás órganos y aparatos no ofrecen particularidad alguna digna de mencionarse. Sólo debemos llamar la atención acerca de una coloración violácea de la lengua y de las encías y de una mancha *pigmentaria* en la parte profunda de la mucosa de la mejilla en el lado izquierdo.

El examen de la sangre ha dado el siguiente resultado:

Hematies.....	3. 910 000 p. mm. c. c.	
Leucocitos....	4. 700 " " "	1
Relación de los leucocitos á los hematies		$\frac{1}{832}$

Fórmula hemo-leucocitaria

Polinucleares neutrófilos.....	44.7 %
" Eosinófilos.....	0.2 %
Linfocitos.....	23.2 %
Monoculares medianos... (19.3%)	} 29.8 %
Grandes monoculares..... (10.5%)	
Formas de transición.....	2.1 %

Como ven ustedes, por este examen, hay *anemia*, con *baja proporción* de leucocitos y entre estos hay disminución de los polinucleares neutrófilos y aumento de los mononucleares.

El análisis de la orina, ha demostrado la existencia de vestigios de serina, raya de urobilina y algún proporción de indican.

Tales son Señores, los fenómenos que se observan en este enfermo. ¿De qué se trata? Hay en él una *anemia sin leucocitosis, poliadenitis no inflamatoria y fiebre continua*. Podría creerse en primer término que estamos en presencia de una *poliadenitis tuberculosa*. Pero desde luego las adenitis de esta clase se presentan generalmente en la adolescencia y atacan de preferencia el grupo de glándulas submaxilar, cosa que no sucede en nuestro enfermo y las glándulas tuberculosas, por otro lado, tienden á la supuración, modificando por consiguiente las condiciones de la piel. Nada de esto ocurre en el presente caso. Además, habitualmente los ganglios tuberculosos tienen una estricta limitación á un lado del cuello ó á la axila; pero pocas veces se presentan diseminados como en el presente ejemplo. Por todas estas razones creemos que no se trata de una afección *tuberculosa angliónar*.

Podría creerse entonces que se trata de una poliadenitis *sifilítica*. Pero, en primer lugar, no han habido antecedentes para semejante suposición y aún prescindiendo de ellos, la vasta diseminación de los infartos ganglionares, con predominio en un lado del cuello y de la axila, con fiebre continua de alguna elevación, no son como para aceptar la existencia de la sífilis. De manera que no podemos tampoco aceptar semejante idea.

No deben olvidar que el Dr. Guermarquer, como ya les he dicho, hizo una vasta extirpación de los ganglios infartados en el lado izquierdo del cuello y el resultado ustedes lo ven, la intervención ha sido inútil, porque en la actualidad, ese mismo lado está cubierto de gruesos ganglios.

Por este motivo, creemos que lo que pása en este enfermo es una *degeneración linfadenomatosa* que corresponde á lo que se descifra con el nombre de enfermedad de *Hodgkin ó adenia de Trousseau*.

Esta enfermedad se presenta por lo común en los jóvenes y es más frecuente en el sexo masculino.

Por lo común las glándulas infartadas son blandas y elásticas, como en el grupo axilar de nuestro enfermo y no duras y firmes, como las que se tocan en el cuello y en las ingles.

En un principio las glándulas aparecen aisladas, del tamaño de una almendra ó de una avellana fácilmente movibles. Pero en los casos más avanzados se fusionan, formando grupos que adquieren el aspecto de tumores, como habían indudablemente en este hombre y que exigieron su extirpación. En algunos casos alcanzan el volumen de una naranja y más todavía. Esos tumores están generalmente envueltos por un tejido capsular denso y resistente. A veces la neoformación puede perforar la cápsula y atacar los tejidos vecinos, como lo hacen los tumores malignos. La sección de una de estas masas, ofrece una apariencia gris blanquizca, lisa y de variable consistencia, firme y seca en algunos puntos, blanda y jugosa en otros. La supuración es muy rara y cuando ocurre, se trata más bien de un proceso *necrótico*. Las glándulas *superficiales* son las más frecuentemente atacadas, en particular las de la región cervical y pueden formar entonces extensas cadenas á lo largo de la traquea y de las carótidas que se unen á las glándulas axilares y mediastínicas.

En orden de frecuencia, las glándulas axilares son atacadas después de las cervicales, como pasa en nuestro enfermo, y entonces pueden extenderse por debajo de los músculos pectorales y de la escápula. A veces idénticas masas invaden las regiones inguinales. También se comprometen algunas veces los grupos internos situados en el mediastino posterior, en torno de los bronquios y en el mediastino anterior, engendrando entonces variados fenómenos, en relación con la compresión de órganos importantes. Se han visto ejemplos en que las masas desarrolladas en el mediastino anterior han perforado el esternón apareciendo al aire libre.

Los grupos abdominales, en especial los retroperitoneales, se comprometen igualmente y forman cadenas continuas, desde el diafragma hasta los canales inguinales y la pelvis. En este último caso pueden adherir al útero y simular tumores fibromatosos. *Oster* cita el error de una distinguido ginecólogo alemán, que creyendo extirpar uno de estos tumores, se encontró con un conglomerado ganglionar adherente.

Histologicamente estos tumores están caracterizados por una proliferación celular con ó sin engrosamientos del retículo. En los primeros períodos hay simple hiperplasia y la textura se conserva, pero después aumentado aquella, todo se desequilibra; los tabiques desaparecen.

En 75 por ciento de los casos el bazo se hipertrofia. Hasta este momento no hay nada de esto en nuestro enfermo. Pero cuando él se presenta nunca es muy desarrollado, como se vé en los bazos leucémicos.

La médula de los huesos puede también convertirse en un rico tejido linfoide. Los amígdalas y los foliculos de la base de la lengua, pueden en algunos casos comprometerse.

El hígado puede también tomar parte en el proceso é infartarse; el de nuestro enfermo parece que está ya algo.

El primer fenómeno ostensible en esta enfermedad, es el infarto de las glándulas del cuello. Es raro, en efecto, que la anemia y los demás síntomas llamen antes la atención. Cuando la enfermedad comienza por los grupos profundos, se pueden sorprender fenómenos de compresión. Así por ejemplo, una *disnea paroxística* con dolor en el pecho, puede derivarse del infarto de los glándulas bronquiales antes que aparezcan los tumores visibles.

La epistaxis se ha notado algunas veces, pero no con la frecuencia que presenta la *leucemia*.

Con el infarto progresivo de las glándulas, el enfermo comienza á ponerse anémico.

Se comprende que cuando los ganglios profundos son atacados, se desarrollen muy variados desórdenes, en relación con los órganos comprimidos.

Una particularidad curiosa es que en ésta enfermedad, los ganglios infartados pueden reducirse rápidamente y casi desaparecer de una región y antes de la muerte el número de los visibles disminuyen considerablemente.

En la mayoría de los casos puede haber un enorme infarto ganglionar *sin anemia* marcada. En nuestro enfermo ya han visto ustedes que ella no ha adquirido grandes proporciones y esto es lo que generalmente se observa. Los leucocitos aumentan en veces, simulando lo que pasa en la leucemia. En nuestro caso su número está más bien reducido.

La *fiebre* se observa en casi todos los casos, aún en los primeros períodos. Ustedes han visto ya que en nuestro enfermo ella ha adquirido el tipo continuo, con ligeras remisiones irregulares.

El pronóstico de nuestro enfermo, es muy *serio*, porque la curación de esta enfermedad es cosa muy rara. Su curso es también variable. Cuando los ganglios mediastínicos son prematuramente atacados, la muerte puede ser rápida. En estos casos la enfermedad puede durar tan solo tres ó cuatro meses. Los casos crónicos pueden por el contrario durar tres ó cuatro años. A veces sobrevienen períodos de quietud. Por lo general la *caquexia* se desarrolla, la anemia avanza y aparecen síntomas de hidropesía. La muerte se produce comúnmente por *astenia*.

El tratamiento de esta enfermedad se reduce al empleo del *arsénico* en dosis progresiva. *Gowers* y *Broadbent* recomiendan el fósfo-

ro. La quinina, el hierro y el aceite de bacalao se emplean como tónicos.

El empleo de los rayos X se ha recomendado últimamente, aplicados al nivel de las masas ganglionares, pero sus efectos no parecen muy seguros.

CRONICA DE LA QUINCENA

El sentido sepelio del Doctor Antonio Pérez Roca.—Habiendo llegado de París, en donde falleciera, los restos del Doctor Antonio Pérez Roca, catedrático que fué de Fisiología en la Facultad de Medicina, ésta se encargó de tributarle los honores á que se hizo acreedor, quien en vida prestó todo el contingente de sus entusiasmos y de su especial situación económica, para el adelanto de la ciencia médica peruana.

En la mañana del 23 se trasladaron al vecino puerto del Callao el Dr. Ernesto Odriozola, Decano de la Facultad de Medicina; el Dr. Manuel A. Velasquez, Secretario de la misma, los catedráticos Drs. W. Molina y E. Sánchez Concha, y comisiones de alumnos, á fin de recibir los restos y conducirlos al local de la Facultad (Gabinete Pérez Roca) donde permanecieron, custodiados por los alumnos, hasta las 4 de la tarde, hora en que fueron trasladados al Cementerio General.

Antes de inhumarse los restos hicieron uso de la palabra, los Drs. Wenceslao Molina, á nombre de la Facultad de Medicina, Julian Arce á nombre de la Academia Nacional de Medicina, y el alumno de 7.º año Don Alfonso de las Casas, quienes pusieron de manifiesto las cualidades personales y dotes científicas del extinto, que como ninguno ha mostrado su interés por la enseñanza de las ciencias médicas, regalando á la Facultad de Medicina, un Gabinete de Fisiología experimental, que en agradecimiento á su donante se llamará «Gabinete Pérez Roca».

«La Crónica Médica» haciéndose fiel intérprete del sentir del cuerpo médico nacional, expresa en esta oportunidad su sentimiento por pérdida tan sensible que experimentó el cuerpo docente de la Facultad de Medicina, en Diciembre del año pasado, y envía á la familia del extinto la expresión de su condolencia.

BIBLIOGRAFIA

Nuevas publicaciones. — Dirijida por el Doctor J. Chavás ha reaparecido la *Revista de Higiene y de Tuberculosis*, ofreciendo material selecto y escogido, como puede verse por los títulos de los siguientes artículos originales: *Crítica de la medicación más usada en el tísico por el Dr. J. Chavás; Recalcificación y tuberculosis por el Dr. Gaspar Fisac; La anafilaxia en la Tuberculosis por el Dr. José Verdes Montenegro; El coeficiente ureico, constante de Ambard en la tuberculosis renal por el Dr. J. Izquierdo Sánchez; Los baños higiénicos y los labaderos por el Dr. J. Gonzales Castellano; Los errores clíni-*

cos en el diagnóstico de las tuberculosis quirúrgicas por el Dr. Revollá; Tratamiento de la Tuberculosis pulmonar por el neumotorax artificial por Luis Sayé; La vacunación contra la tifoidea por el Dr. J. Chavás. etc.

Revista Sanitaria de Toledo, esta publicación dirigida por el Dr. Riga será quincenal.

Galicia Médica, es otra publicación que ha aparecido dirigida por un selecto grupo de profesores españoles, cuyo material revela la contracción nunca desmentida, de los cultores de la Ciencia Médica en España.

Policlinica, nueva publicación de Valencia, pone de manifiesto el esfuerzo intelectual de los médicos españoles.

Deseamos á estos nuevos colegas, vida próspera.

RESULTADOS RECOGIDOS CON EL EMPLEO DE LA OVAREDENO—TRIFERRINA—KNOLL

Por el Dr. LAU, ginecólogo, Brandenburgo del Havel.

En los casos de insuficiencia funcional de los ovarios el hormón más indicado para estimular la secreción de dichas glándulas es el OVAREDENO—KNOLL, que se administra á razón de 2 tabletas en las comidas. Según se desprende de mis ensayos clínicos, basta por lo general un ciclo de 200 tabletas, tres veces repetido, para obtener la curación de toda clase de ginecopatías dependientes de un hipofuncionamiento por parte de los ovarios. Tratándose de mujeres castradas, el caso es distinto, debiendo estas hacer uso continuo del medicamento á lo menos hasta que su naturaleza se ha adaptado á la menopausia precoz artificialmente creada, porque en estas condiciones, su organismo no puede fabricar por sí solo el hormón necesario.

Toda vez que la mayor parte de las pacientes que sufren las consecuencias del hipofuncionamiento de los ovarios suelen también presentar síntomas cloróticos, es muy conveniente combinar en su tratamiento el uso del extracto ovárico con el del hierro. Aboga también en pro de una combinación la creencia, hoy día muy extendida, de que la clorosis no es más que la consecuencia de la disminución de actividad por parte de los ovarios.

Como combinación muy acertada de una preparación ovárica con otra marcial, merecen recomendarse las tabletas de OVAREDENO--TRIFERRINA--KNOLL. En mi práctica las he prescrito principalmente en casos de amenorreas y dismenorrea. Apoyándome en los resultados recogidos durante 2 años de experimentar con dicha preparación he de reconocer que la eficacia de la misma es muy satisfactoria y que las pacientes la tomaban muy bien y la toleraban mejor. Sus efectos se daban sobre todo á conocer en el estado general y en las aparición de las reglas. Con la entrada normal de estas últimas desaparecían, el cansancio, las epistaxis, la inapetencia, los estados de angustia, los trastornos vaso—motores y los dolores de riñones.