

# LA CRONICA MEDICA

AÑO XXX.— LIMA, OCTUBRE 15 DE 1913 —Nº 595

## UTA Y BOTON DE ORIENTE

Lima, 2 de Octubre de 1913.

Sres. Redactores de «LA CRONICA MEDICA».

Señores Redactores:

En la edición de la mañana de «El Comercio» de ayer, el Dr. F. Merkel, aludiendo á un párrafo de mi discurso académico relativo á la «Uta» que dice: «Todos los documentos que vamos acopiando sobre ella, parecen acercarnos al concepto de su identidad con el Botton de Oriente, idea ya entrevista hace tiempo por el Dr. Julián Arce, entre los primeros»; añade que en 21 de Julio último presentó un trabajo á la Academia Nacional de Medicina, demostrando clínicamente que gran número de casos de «uta» corresponden al «Botton de Oriente».

Yo no he desconocido los méritos de la comunicación presentada por el Dr. Merkel y que ahora ratifico. Y me es muy satisfactorio declarar que dicho párrafo debe ser modificado en sentido más amplio, diciendo: «Todos los documentos que vamos acopiando sobre ella, parecen acercarnos al concepto de su identidad con las *leishmaniasis cutáneas*, idea ya entrevista hace tiempo por el Dr. Julián Arce». Hoy es inobjetable el hecho de que el Dr. Julián Arce ha sido el primero, hace mucho tiempo, en sospechar las vinculaciones de la «Uta» con las *leishmaniasis cutáneas*, documentos fehacientes, lo prueban de la manera mas inequívoca y la labor entusiasta realizada bajo su inspiración y que ha dado por resultado el comprobar la existencia de una *leishmania* en las ulceraciones utosas, imprimen á esas previsiones un elevado carácter científico y práctico, pues si se llega á demostrar que la *leishmania* encontrada es realmente la generadora del mal, habremos dado un gran paso cuya trascendencia está fuera de duda.

Dada pues la importancia fundamental de estas ideas, me ha parecido cumplir un acto de justicia, evocando el nombre del Dr. Julián Arce, cuyas vigorosas iniciativas, honorabilidad insospechable y vastos y profundos conocimientos en este género de asuntos, le dan derecho para ocupar el primer puesto. Esta es la convicción incommovible del infrascrito y la de todos los que están al corriente



de la historia de este t3pico. Esta franca y justiciera declaraci3n, no invalida, en lo menor, la muy importante participaci3n que tienen en el proceso, los Drs. Monje, Velez L3pez, Barton, Rebagliati, Gastiaboru, Escomel y el mismo Dr. Merkel que ocupa en las filas lugar muy respectable.

Mucho les agradecer3a, Se1ores Redactores, si se sirvieran dar hospitalidad 3 la presente en las columnas de su acreditado peri3dico.

De Ud. muy atto. S. S.

ERNESTO ODRIOZOLA

## ESTUDIO EXPERIMENTAL DE LA ENFERMEDAD DE CARRION

*Trabajo del grupo de Medicina Tropical y Epidemiologia del 5.º Congreso M3dico Latino Americano (6.º Pan Americano) por los Doctores JULIAN ARCE, DANIEL MACKEHENIE Y RAMON E. RIBEYRO.*

**A**lentados por el peque1o subsidio que nos concedi3 la comisi3n organizadora del pr3ximo Congreso M3dico, hemos emprendido el estudio experimental de la verruga en los animales, teniendo como principales objetivos, los siguientes: 1.º comprobaci3n de las experiencias practicadas anteriormente, inoculando la verruga al mono i al perro; 2.º estudio de la receptividad 3 la verruga, de otras especies animales (asno , cabra , carnero , conejo , cui , etc.) 3.º inmunizaci3n experimental contra la verruga; 4.º investigaci3n del g3rmen de la enfermedad de Carrion; i 5.º aplicaci3n del resultado de estos trabajos al estudio de la verruga en el hombre. Para llenar mejor nuestro cometido, hemos dividido el trabajo, determinando la parte que 3 cada uno corresponde, aunque conservando siempre la unidad de acci3n y de doctrina. As3, los doctores RIBEYRO i MACKEHENIE, se ocupan especialmente de las operaciones i trabajos de laboratorio i el doctor ARCE, de la parte cl3nica i epidemiol3gica.

En esta nota preliminar, solo vamos 3 exponer, en el orden en que han sido practicadas , las experiencias relativas 3 la reproducci3n de la verruga en los animales, dejando para el trabajo que debemos presentar al pr3ximo Congreso M3dico, la demostraci3n 3 interpretaci3n de los resultados alcanzados.

Se ha cre3do desde mucho tiempo atr3s, que los animales contraen espontaneamente la verruga en los lugares donde es end3mica esta enfermedad i esta creencia, aceptada tambi3n por el cuerpo m3dico, ha dado origen 3 la designaci3n tan conocida de verruga *mular* con que se caracteriza la forma nodular de la verruga. Pero, hai que reconocer que esa afirmaci3n no se ha demostrado hasta

hoi científicamente i que, lejos de eso, las numerosas tentativas de trasmisión experimental de la verruga á los animales, con éxito invariablemente negativo (experiencias de los doctores Biffi, Tamayo, Gastiaturú i Ribeyro), han inspirado dudas justificadas respecto de aquella creencia popular.

En 1899, consiguió, sin embargo, TAMAYO, después de muchas inoculaciones infructuosas que había practicado antes, producir experimentalmente un boton verrucoso en un perro, mediante la inyección subcutánea de 1 c. c. de sangre, tomada de un enfermo de fiebre grave de Carrión (1). Posteriormente, no se ha podido obtener ninguna inoculación positiva hasta 1910, en que IADASSOHN i SEIFFERT de Berna, lograron inocular monos con buen éxito (*Cercopithecus sabaues*, *Macacus rhesus*). En diciembre de 1912, MAYER, ROCHA LIMA i H. WERNER, del Instituto de enfermedades tropicales i dela marina de Hamburgo, obtuvieron resultados igualmente positivos, en monos (*Cercopithecus i Macacus*). Tal es, á grandes rasgos, la historia de las inoculaciones experimentales de la verruga, hasta el 13 de junio del presente año, en que practicamos las primeras experiencias, cuyo resultado ha sido completamente positivo en los siguientes animales: mono (*cebus* etc), asno, cabra, carnero, perro i conejo, constatándose á la vez, que, la primera inoculación positiva, confiere, por regla general, la inmunidad.

He aquí, ahora, el resultado de nuestras experiencias:

1.º— El día 13 de junio de 1913, se inocularon dos conejos, practicando escarificaciones en la piel del dorso, con verruga molida proveniente del enfermo N.º 11 de la sala «San Roque» del Hospital «Dos de Mayo». El resultado fué negativo, es decir, no se produjo ningún desarrollo en el sitio de la inoculación, ni en ningún otro.

2.º— El día 13 de julio, se inocularon dos conejos, por inyección intratesticular, con verruga molida i diluida, tomada del enfermo N.º 8 de la sala «San Francisco». A los 16 días, en un caso i á los 10 en otro, se habían desarrollado, en el centro de los testículos, nódulos verrucosos.

3.º— El mismo día 13 de julio, se inocularon dos conejos por inyección subcutánea de verruga molida i diluida, del mismo enfermo N.º 8 de «San Francisco». El resultado fue negativo.

4.º— El día 3 de agosto de 1913, se inocularon dos conejos, por inyección intratesticular, con verruga molida i diluida del enfermo N.º 4 de la sala «San Roque». A los 17 días, en un caso i á los 7 días, en otro, se habían desarrollado, en los testículos, nódulos verrucosos.

5.º— El día 24 de agosto de 1913, se inoculó, por inyección intratesticular, un conejo, con verruga testicular molida i diluida, proveniente de uno de los conejos inoculados el día 3 de agosto. A los 13 días se había desarrollado, en uno de los testículos del conejo inoculado, un nódulo verrucoso.

6.º— El 14 de setiembre de 1913, se inoculó, por inyección intratesticular, un conejo, con verruga molida i diluida del enfermo N.º 49 de la sala «San Roque». A los 13 días, existía un nódulo verrucoso en cada testículo.

7.º— El día 13 de junio de 1913, se inoculó un perro, por escarificación de la piel del vientre, con verruga molida. Se hicieron

tres escarificaciones distintas en tres sitios diferentes. A los 22 días, presentaba tres nódulos verrucosos. Estas inoculaciones, se hicieron con verruga proveniente del enfermo N.º 11 de la sala «San Roque».

8.º— El 13 de julio de 1913, se inoculó un perro, por escarificación, con verruga molida, tomada del enfermo N.º 8 de la sala «San Francisco». A los 12 días, presentaba dos nódulos verrucosos en los sitios de la inoculación.

9.º— El 13 de junio de 1913, se inocularon dos monos, por escarificación en la piel de los arcos superciliares, con verruga molida del enfermo N.º 11 de la sala «San Roque». El resultado fué, absolutamente negativo.

10.º— El día 13 de julio de 1913, se inoculó un mono, por inyección subcutánea en la raíz de la nariz, con verruga molida i diluida y por escarificación con verruga molida en la piel de los arcos superciliares. A los 15 días, presentaba un pequeño nódulo verrucoso en el arco superciliar derecho i un gran nódulo en la nariz. La verruga se había tomado del enfermo N.º 8 de la sala «San Francisco».

11.º— El día 30 de agosto, se inoculó un mono inferior, americano, pequeño (*Cebus capucinus*), por inoculación subcutánea con verruga molida y diluida del enfermo N.º 49 de la sala «San Roque». A los 15 días, presentaba un nódulo verrucoso en el arco superciliar derecho y dos nódulos en el arco superciliar izquierdo.

12.º— El día 30 de agosto de 1913, se reinocularon los dos monos inoculados anteriormente el día 13 de junio y en los que no se había obtenido ningún resultado. Se inocularon por inyección subcutánea, con verruga molida y diluida, en los arcos superciliares, con material proveniente del enfermo N.º 49 de la Sala «San Roque». A los nueve días, en uno de ellos y a los doce en el otro, se podía observar la formación de nódulos verrucosos.

13.º— El día 13 de Julio de 1913, se inoculó un asno, por escarificación de la piel de la nariz, con verruga molida proveniente del enfermo N.º 8 de «San Francisco». A los 18 días, se desarrollaban nódulos verrucosos en los sitios de la inoculación.

14.º— El día 3 de agosto de 1913, se inoculó una cabra, por inyección subcutánea, con verruga molida i diluida del enfermo N.º 4 de la sala «San Roque». A los 16 días se habían desarrollado nódulos verrucosos en los sitios de la inoculación.

15.º— El día 3 de agosto de 1913 se inoculó un carnero por inoculación subcutánea con verruga molida y diluida del enfermo N.º 4 de la sala «San Roque». A los 10 días, se habían desarrollado nódulos verrucosos en los sitios de la inoculación.

16.º— El día 13 de julio de 1913, se reinoculó el perro que fué inoculado con éxito positivo un mes antes. La inoculación se hizo en las mismas condiciones, esto es, por escarificación de la piel é inserción de verruga molida del enfermo N.º 8 de la sala «San Francisco». El resultado fue negativo.

17.º— El día 24 de agosto de 1913, se reinoculó el asno que fué inoculado con buen éxito el día 13 de julio. La inoculación se hizo por inyección subcutánea de verruga molida i diluida, proveniente del enfermo N.º 5 de la sala «San Roque». El resultado fué negativo.

18.º— El día 24 de agosto de 1913, se reinoculó el mono que fué inoculado con buen éxito el día 13 de julio de 1913. La inoculación

# Estudio experimental de la Enfermedad de Carrion

## CUADRO RESUMEN

	ANIMAL	MODO DE INOCULACION	MATERIAL QUE SIRVIÓ PARA LA INOCULACION	RESULTADO	TIEMPO DE INCUBACION
13	Conejo N° 1	Escarificación en la piel	Verruga molida	Negativo	—
	" " 2	id.	id.	id.	—
13	" " 6	Inoculación intratesticular	Verruga molida y diluida	Positivo	16 días
	" " 7	id.	id.	id.	10 "
	" " 8	Inoculación subcutánea	id.	Negativo	—
	" " 9	id.	id.	id.	—
3	" " 15	Inoculación intratesticular	id.	Positivo	17 "
	" " 16	id.	id.	id.	8 "
3	" " 22	id.	Verruga testicular conejo 16	id.	11 "
13	" " 28	id.	Verruga molida y diluida	id.	13 "
3	Perro " 1	Escarificación de la piel	Verruga molida	id.	22 "
3	" " 2	id.	id.	id.	12 "
3	Mono " 1	id.	id.	Negativo	
	" " 2	id.	id.	id.	
3	" " 3	Inoculación subcutánea	Verruga molida y diluida	Positivo	15 "
3	" " 4	id.	id.	id.	15 "
	" " 1	id.	id.	id.	12 "
	" " 2	id.	id.	id.	9 "
3	Asno " 1	Escarificación de la piel	Verruga molida	id.	18 "
3	Cabra	Inoculación subcutánea	Verruga molida y diluida	id.	16 "
	Carnero	id.	id.	id.	10 "

se hizo con verruga molida i diluida en inyección subcutánea. El resultado fué negativo.

Debemos hacer constar: 1.º que los nódulos han sido estudiados histológicamente; 2.º que en ningún caso se observó generalización de la erupción i que solo se desarrollaron nódulos verrucosos en los sitios correspondientes á las inoculaciones; y 3.º que las verrugas que han servido para las inoculaciones han sido en su mayoría de la forma nodular, recubiertas de piel sana. En los demás casos se han tomado botones verrucosos superficiales pero intactos. Hemos escogido enfermos con erupción verrucosa abundante y florida, miliar i nodular i libres, hasta donde es posible asegurar, de toda otra enfermedad trasmisible á excepción del N.º 4 de la sala «San Roque» que sufre de infección palúdica por el *plasmodium falsiparum*.

De los hechos que dejamos expuestos se puede deducir que: el conejo, el perro, el asno, el mono, la cabra y el carnero son sencillos á la infección verrucosa; b) que según parece desprenderse de los experimentos 16, 17, 18, una inoculación positiva confiere inmunidad; c) que el periodo de incubación no es rigurosamente fijo y que puede oscilar entre 8 y 22 días. (El periodo de incubación es más prolongado según los experimentos de Jadhason y Seiffert, y Mayer, Rocha Lima y Werner, 45 días).

En el cuadro adjunto se han agrupado en series, los experimentos anteriores, para cada especie animal.

En la presente nota no damos sino un resumen de nuestros experimentos que serán expuestos mas tarde con detalles i las piezas justificativas correspondientes. Hemos querido tan solo dejar constancia de la comprobación de hechos experimentales señalados anteriormente i de los nuevos que hemos obtenido.

---

## EL TIACC-ARAÑA

Nota preliminar á un estudio sobre las leishmaniasis del dermis.

por el doctor CARLOS MONGE M.

Con este nombre se designa en el departamento del Cuzco y particularmente en el valle de Urubamba un posible insecto, cuya picadura determinaría una lesión ulcerativa de la piel y las mucosas y aún destrucción notable de tejidos, ó pérdida de sustancia, cuando la picadura se hace en la nariz. En la montaña de Paucartambo le dan á esta enfermedad el nombre de *jucucuya*. En sus líneas generales, su sintomatología se confunde —según la localización— sea con la *uta*, sea con la *espundia* y remitimos al lector que quiera ilustrarse á este respecto á los magníficos trabajos del malogrado MANUEL O. TAMAYO (Congreso Científico de Santiago de Chile 1908) y de RICARDO PALMA (Tesis de Lima 1908).

En esta oportunidad no queremos sino ocuparnos de la constatación microscópica que hemos hecho de su agente patógeno. Efectivamente en tres enfermos que hemos estudiado en el Cuzco durante nuestra permanencia allí, hemos encontrado los cuerpos de LEISHMAN, confirmándose así los trabajos llevados á cabo recientemente sobre leishmaniasis en el Perú, i que vamos a resumir brevemente.

En los primeros meses de 1912 LAVERAN i NATTAN LARRIER, señalaban la presencia de *leishmanias* en frottis de *espundia* remitidos de Arequipa por el doctor ESCOMEL i se fundaban en un simple examen microscópico para hacer de la *leishmania trópica* una variedad, la *leishmania americana*. A raíz mismo de este hecho el doctor WENYON, en la Escuela de Medicina Tropical de Londres, estudiaba un caso de *espundia* proveniente del Tambopata (The Journal of the London School of Tropical Medicine Vol. I No. 3.—A. Case of Dermal Leishmaniasis from South American) resultando positivas todas sus investigaciones: examen microscópico, cultivos, inoculaciones (Loc. cit.—1913). Tuvimos la suerte de asistir personalmente á estos trabajos, i la autorización para transmitirlos á nuestro Gobierno (La *espundia* es una leishmaniasis de la piel.—G. Monge M.—Informe al ministerio de Instrucción 1912). Exámenes microscópicos análogos fueron hechos en seguida por ESCOMEL en Arequipa, por GASTIABURU i REBAGLIATI en Lima. Por otra parte el Dr. ESCOMEL ha encontrado *leishmanias flajeladas* hecho importante i raro, é idéntica observación fué hecha por el doctor PIEROLA (comunicación verbal). Entre tanto se trabajaba activamente en Lima i se demostraba que la *uta* era una lesión de la misma naturaleza. «En suma, queda demostrado, por las investigaciones separadamente llevadas á cabo de los señores GASTIABURU i REBAGLIATI de un lado, VELEZ LOPEZ y el suscrito de otro, que la *uta* es una *leishmaniasis* («El germen de la *uta*.—C. Monge M.—«El Comercio» 4 Agosto 1913).

En estas condiciones nos dirijimos al Cuzco donde durante nuestra breve permanencia hemos estudiado tres casos de *tiacc-araña*, gracias á la benevolencia de los señores doctores Lorena y Velazco que nos han prestado toda clase de facilidades i á quienes expresamos nuestro agradecimiento. Haremos un rápido resumen de sus historias clínicas.

Nº.1.—L. M. (fotografía Nº. 1) indio, procedente de Sahuayaco, Valle de Sta. Ana donde contrajo la enfermedad hacen cinco años.

Lesiones.—La primera, en la mano derecha, comenzó en el dedo índice, de donde se ha generalizado al medio i al anular que está completamente retraído. Ha presentado también un botón ulceroso de la mano cuya cicatriz puede verse distintamente en la fotografía. Refiere el enfermo que tenía la costumbre de envolverse los dedos en un pedazo de tela y que, en una ocasión hizo uso de ella para limpiarse la nariz. Algún tiempo después vió aparecer en este lugar las mismas lesiones, que en la actualidad han traído como consecuencia la ulceración de las dos narinas, la pérdida de tabique y su extensión al labio (borde inferior i cara interna). No hai lesiones del paladar.

Foto No 2

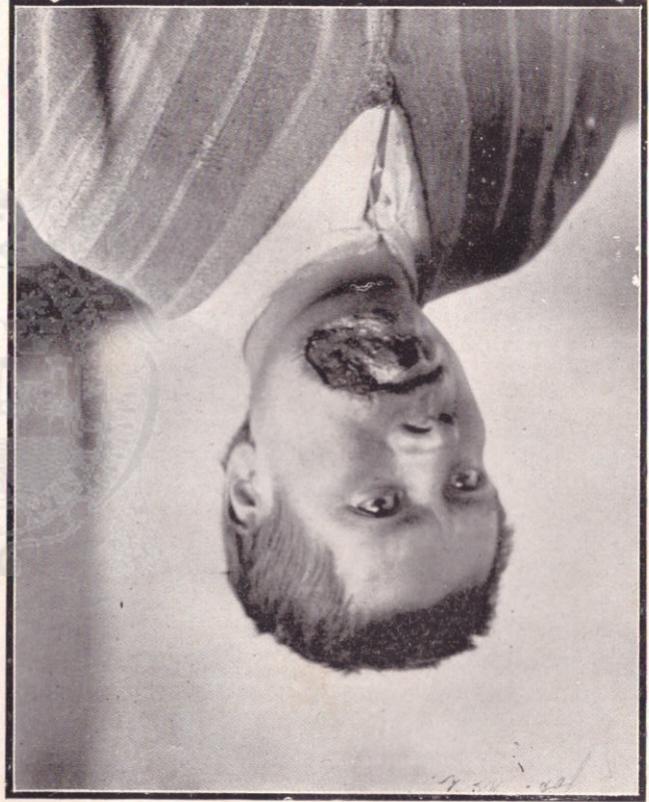


Foto No 1



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

La fórmula leucocitaria es la siguiente:

Polinucleares basófilos .....	1	%
„ neutrófilos .....	36,3	„
„ acidófilos .....	12	„
Mononucleares .....	31,7	„
Linfocitos .....	19	„

El enfermo no presenta un estado anémico y por otro lado, no hemos encontrado los signos característicos de la sangre anémica.

Nº.2.—J. A. de 26 años, indio, procedente de Huadquiña, valle de la Convención. Su enfermedad, data sólo de tres meses y medio á esta fecha, según sus referencias. Presenta una gran ulceración que ocupa gran parte de la mejilla i cara anterior del mentón del lado izquierdo, de borde irregular que sobrepasa el fondo de la úlcera y de aspecto costroso. El fondo mismo es mamelonado y está cubierto de una secreción purulenta, sangra con facilidad. Su tamaño es aproximadamente el de un círculo de ocho centímetros de diámetro. La fotografía Nº.2 dá una excelente idea de la magnitud de esa lesión. Expontaneamente, como también ocurre con el enfermo anterior, el enfermo no se queja de dolor alguno.

Su fórmula leucocitaria es la siguiente:

Polinucleares neutrófilos .....	33,8	%
„ Acidófilos .....	10,2	„
Mononucleares .....	33	„
Linfocitos .....	23	„

No hay signos físicos de anemia.

Nº.3.—G. G. de 22 años, indio, procedente de Pan de Azúcar, valle de Sta Ana, donde se le desarrolló la enfermedad.

Lesiones.—Una ulceración alargada en sentido vertical en la mejilla izquierda de 5 c.m. de alto por 1 c.m. de ancho i que data de tres años; una cicatriz de otra lesión análoga que tuvo en el borde inferior del menton; aspecto ulceroso i proliferativo del paladar con extensión al velo; afonía. Por último hace tres meses se le desarrolló en el antebrazo derecho un botón en la actualidad del tamaño de un centavo, cubierto de costras y que dá la impresión de un simple abceso. No hai dolor, sino alguna dificultad para la deglución.

Su fórmula leucocitaria es esta:

Polinucleares neutrófilos .....	55,7	%
„ acidófilos .....	1,7	„
Mononucleares .....	15,3	„
Linfocitos .....	27	„

No hay señales evidentes de anemia.

En nuestros tres enfermos hemos encontrado *leishmanias*, tanto en las lesiones de la piel como en la de las mucosas. Hemos hecho copiar de nuestras preparaciones algunos aspectos interesantes que describimos inmediatamente (véase el grabado adjunto).

1). Gran mononuclear conteniendo una *leishmania* en la que—habiendo hecho actuar la coloración de Leishman con exeso para decolorar á taneos—puede sorprenderse algunos detalles de estructura del trofonúcleo, á saber: la masa cromática central rodeada de una aureola clara que se limita con la membrana nuclear.

2). Gran célula conteniendo una vacuola i en ella dos elementos, el de la derecha muy característico. En la *leishmania* de la izquierda el kintonúcleo está adherido al trofonúcleo, como se ve frecuentemente.

3). *Leishmania* aislada, en la que puede verse el trofonúcleo, el kintonúcleo y el rizoplasto. (Las láminas obran en mi poder).

Con el producto obtenido mediante raspado de nuestros dos primeros enfermos, hemos inoculado una perrita en la nariz y en la oreja (16 Agosto 1913). Oportunamente daremos cuenta del resultado.

Por último debemos agregar que en nuestras preparaciones puede observarse tanto las formas corrientemente señaladas en la *úlcera oriental* por WENYON (*Oriental Sore in Bagdad*.—*Parasitology* pag 173. Oct. 1911) y otros investigadores, como las descritas por LAVERAN y NATTAN LARRIER (*Bulletín de la Societé de Pathologie Exotique* 1912) en frottis de *espundia* (Lección sobre leishmaniasis. Instituto Pasteur 1913) y que evidentemente—como lo afirma WENYON—no son propias ni exclusivas de estas leishmaniasis de América para justificar la creación de una variedad.

En resumen, de los datos preliminares que dejamos consignados, se deducen las conclusiones siguientes:

1.—El *tiacc-araña* ó *jucucuya*, como sus congéneres la *uta*, la *espundia*, es una *leishmaniasis* del dermis.

2.—La *leishmania* patógena tiene los mismos caracteres morfológicos que la *leishmania trópica*.

3.—La mononucleosis es la nota dominante de la fórmula leucocitaria de nuestros tres enfermos. (La eosinofilia de los dos primeros debe referirse á la presencia en el intestino del *tricocefalus dispar*, cuyos huevos hemos encontrado en las materias fecales).

Ollantay-Tambo Setiembre 1913.

## CLINICA MEDICA DE VARONES

Hospital «Dos de Mayo».

### XVII—LECCION DEL PROFESOR DOCTOR ERNESTO ODRIOZOLA

(11 de setiembre de 1911)

El miércoles último examinamos juntos al enfermo que ocupa la cama N° 36 y ustedes pudieron apreciar todo el interés clínico del caso.

Es un japonés pálido y descarnado, de 22 años de edad; ingresó en el hospital el 5 del presente mes.

Refiere que sus padres viven y son sanos. Tiene tres hermanos que gozan de buena salud.

Por lo que á él respecta, declara que nunca ha estado enfermo.

Hacen dos años abandonó su país para venir al Perú. Desembarcó en Chimbote y se dirigió á la hacienda «Tambo Real», en donde ha prestado sus servicios, hasta la fecha, como cocinero. Parece que durante su estadía en el mencionado fundo, sufrió ataques de



# Leishmaniasis del Dermis

(TIACC-ARAÑA)

**C. MONGE M.**



Coloración de Leishman 1100 Diamts.

«tercianas», de los cuales se reponía en poco tiempo y volvía á sus ocupaciones.

En el mes de Mayo del presente año, dice que, fué acometido de tos, con expectoración abundante y fiebre, lo cual lo obligó á entrar al hospital de la ya indicada hacienda. Permaneció allí por espacio de un mês, hasta que sintiéndose algo aliviado, salió para volver nuevamente á su ocupación. Dice que durante tres meses continuó así, pero no se sentía bien, pues notaba que continuamente se cansaba, aun sin hacer esfuerzo alguno, que la tos no desaparecía y que de vez en cuando era atacado de procesos febriles.

Viendo entonces que estos fenómenos, lejos de disminuir, iban en aumento cada día, decidió abandonar Chimbote para dirigirse á esta capital y al efecto se embarcó, llegando al Callao el 4 del presente y al hospital el día siguiente.

De la historia que ustedes acaban de escuchar, se infiere que este hombre está enfermo desde el mes de Mayo y que su salud no ha sido completa, desde que no ha podido después de esta fecha entregarse á sus habituales labores.

Todos los datos consignados se han obtenido por el intermedio de un intérprete, pues el día que lo examinamos no pudimos avanzar gran cosa.

El fenómeno que desde luego llamaba la atención á primera vista, era la existencia de una respiración *anhelante*, que en el pleno reposo en que se encontraba no podía menos de ser denunciador de serios trastornos y llamar la atención de lado del aparato respiratorio, circulatorio ó renal.

El examen del primero nos descubrió al punto lesiones bien definidas. Había una macidez absoluta en la zona izquierda de la espalda, con disminución de las vibraciones vocales hácia arriba y abolición hacia abajo. Se encontró también una ausencia del murmullo vesicular con una pequeña zona de broncofonía y de pectoriloquía áfona por dentro del ángulo de la escápula.

La exploración de la parte anterior del tórax nos sorprendió por la claridad de los trastornos ostensibles. En el lado derecho, por dentro del mamelón, se veía una pulsación manifiesta con levantamiento del espacio intercostal y palpando en ese punto se le notaba muy fácilmente. Había macidez en toda esa región, pero mucho mayor era en todo el lado izquierdo, desde la clavícula hasta el abdomen. La auscultación del corazón en su sitio normal, apenas dejaba escuchar lejanos ruidos que iban adquiriendo mayor intensidad para alcanzar su máximo por dentro del mamelón derecho, en donde se veía y sentía la pulsación ya aludida. Era fácil darse cuenta de que el primer ruido del órgano estaba *duplicado*, fenómeno apreciable en toda el área, pero con mayor precisión por dentro del mamelón derecho. Por lo demás era regular y un poco frecuente (100), á pesar de estar *apirético*.

La descripción que acabamos de hacer, nos pone en el caso de aceptar que hay una *desviación* del corazón á la derecha.

El hígado y el bazo descienden por debajo de los respectivos rebordes costales y se tocan fácilmente.

Estimando clínicamente todos los fenómenos apuntados, no era difícil suponer que se trataba de un *derrame* de la cavidad pleu-

ral *izquierda*. La existencia de la disnea daba á esta hipótesis gran consistencia, pero la falta absoluta de antecedentes, por las circunstancias que ustedes conocen, no nos permitió asegurarlo de una manera categórica y preferimos confiar este diagnóstico á una *punción*. Fué en efecto practicada al siguiente día y se extrajeron 1.000 c. c. de un líquido *sero-fibrinoso*, cuyo examen citológico nos ha demostrado que había uno que otro *linfocito*. La reacción de *Rivalta* ha sido positiva. El examen del esputo por último, ha descubierto la existencia del bacilo de *Koch*.

El efecto de la *punción* se ha dejado ya sentir, porque la *disnea* ha disminuido considerablemente; se nota ya algo de *skodismo* en la región infraclavicular izquierda. Los fenómenos de auscultación del pulmón, no han variado sensiblemente. Pero hasta este momento el corazón no ha variado en su anómala situación; está siempre á la *derecha* y siempre se distingue la duplicación del primer ruido ya enunciado.

Debemos considerar, como ya hemos dicho, que la enfermedad de este hombre no se curó; lejos de eso, se puede asegurar que su derrame pleural ha existido desde el principio de su dolencia y ha estado trabajando con él. En este dilatado plazo, es muy natural que se hayan formado fuertes *adherencias* que han bloqueado el corazón en el lado derecho, lo cual puede muy bien ser definitivo. Felizmente, la acomodación de los órganos á nuevas posiciones, es admirable y sus funciones siguen desempeñándose sin inconveniente. Pero en el nuestro, sea por efecto de la nueva posición, sea por otra causa que se nos escapa, lo positivo es que se descubre una duplicación muy clara del primer ruido. En otra época se estimaba que este fenómeno era fisiológico en muchas personas, pero hay que convenir en que él denota cuando menos una falta de armonía en el funcionamiento del corazón derecho y del izquierdo, que la clausura de las válvulas tricúspide y bicúspide se realizan en momentos distintos. Esta sola circunstancia, desde luego, impone la idea de un defecto, cualquiera que sea su origen y por consiguiente debe estimarse como un hecho patológico. Esta es por lo demás la idea dominante entre muchos cardiólogos hoy. En el mayor número de casos indica una lesión *miocárdica* que interrumpe el sincronismo de la funcionalidad cardíaca. De manera que en nuestro enfermo debe pasar algo parecido, sin que nosotros podamos descubrir si el origen de este trastorno está en el corazón mismo ó en el aparato nervioso que gobierna sus movimientos.

Volviendo al derrame mismo, es evidente, por los desórdenes que hemos comprobado, que su cantidad ha pasado de los *tres litros*. El descendimiento del bazo, es una buena prueba en favor de esta opinión. Pero lo que también se descubre en nuestro enfermo es que el hígado se toca en plena región addominal. ¿Es que este órgano está también descendido, está hipertrofiado ó ambas cosas á la vez. Quizá si esta última eventualidad es la cierta. La hipertrofia del órgano nos parece indiscutible, por que por la parte lateral asciende hasta un nivel muy elevado y el hecho de su descendimiento no parece tampoco imposible, desde que el corazón, probablemente *hipertrofiado* también, y digo probablemente por que la percusión es insuficiente para adquirir convicción al respecto, des-

canza con todo su peso sobre el centro mismo del hígado y se comprende entonces que pueda hacerlo descender.

El efecto de la extracción de un litro de líquido, se ha dejado sentir, como ya lo hemos expresado. La disnea ha sido lo primero en modificarse. El pulso se ha hecho menos frecuente y la impulsión cardiaca en el lado derecho no es ya tan visible.

En estos casos de grandes derrames la sustracción de una pequeña cantidad de líquido, produce muchas veces efectos inmediatos y por esto no conviene y es en realidad inútil y hasta peligroso sacar mucha cantidad, por eso recomendamos expresamente que se obedeciera á este precepto.

La medición de las dos mitades de la torax en nuestro enfermo, arrojó cifras iguales 44 para cada una. Cabe advertir en este respecto que se trata de un derrame del lado izquierdo y todos sabemos que habitualmente el lado derecho es más desarrollado, pero dada la gran cantidad de líquido que ha debido haber en nuestro enfermo era de esperarse que hubiera un aumento en favor del lado izquierdo. Pero esta misma circunstancia nos enseña que en el lado enfermo se han formado numerosos y vastas adherencias que han producido un movimiento general de retracción.

Antes de hablar del pronóstico de nuestro enfermo conviene discutir el punto importante relativo á la naturaleza de la pleuresia que este hombre ha sufrido. Este asunto tiene un interés clínico trascendental que no debe escapar á la consideración del práctico.

¿La pleuresia aguda sero-fibrinosa es siempre tuberculosa? ustedes saben que el profesor Landouzy ha sentado este aforismo clínico; *toda pleuresia que no ha hecho su prueba experimentales de naturaleza tuberculosa*. Respetando toda la fuerza imponente que tiene la autoridad del célebre maestro y la simplicidad avasalladora de la fórmula enunciada, no debemos olvidar que los aforismos en medicina, no son sino conclusiones aplicables á un gran número de hecho clínicos, pero de ninguna manera infalibles, por que las excepciones son más ó menos numerosas. Los fenómenos clínicos aunque idénticos muchas veces en su apariencia ostensible, proceden de causas diversas y este es el caso en lo que se refiere á la naturaleza de las pleuresias. No puede negarse, y en esto estamos conformes, de que el mayor número de pleuresias son de indole *tuberculosa*, como lo demuestra su evolución ulterior, los exámenes bacteriológicos, citológicos y la experimentación; pero no por eso debe negarse de que haya un cierto número sobre cuya naturaleza no podemos pronunciarnos.

*Dieulafoy*, en su manual que todos ustedes conocen y el profesor *Robin*, no aceptan la inflexibilidad de esta génesis tuberculosa y con ellos muchos médicos de reconocida experiencia. En ciertos pleuríticos, en efecto, las pruebas de que hemos hablado han sido nulas. Y ¿por qué, por otro lado, no hemos de tener en cuenta la circunstancia de que la mayor parte de las observaciones recogidas en apoyo de esta opinión, se ha verificado en los hospitales, es decir, en un medio de gente pobre, condenada á privaciones, en estado de miseria fisiológica, ya predispuestos á la tuberculosis ó en posesión de ella?

¿No vemos hidroceles, peritonitis cuyas causas nos escapan, sin que podamos imputarlas á la tuberculosis?. Lo mismo decimos de las meningitis serosas sin reacción leucocitaria (meningitis aséptica de Widal y Philibert) en las cuales las células nerviosas permanecen sanas. ¿No vemos, por último, bolsas serosas que se inflaman sin que la tuberculosis sea su causa?

En hecho, debe aceptarse la naturaleza tuberculosa de la pleuresia serofibrinosa cuando aparece en individuos afectados de bacilosis confirmadas, en individuos predispuestos por herencia, por sus condiciones de vida ó por las repetidas bronquitis que hayan sufrido, como también en los enfermos por modo manifiesto expuestas al contagio. Cabe también acogerse, en ausencia de otras pruebas, cuando la inflamación pleural se desarrolla en individuos debilitados, enflaquecidos, desnutridos.

El profesor *Robin* dice que de los pleuríticos que el ha visto, uno entre seis, se ha vuelto tuberculoso. De modo que el 84 por ciento de pleuresias no son clínicamente tuberculosas. La inoculación que, según afirman algunos, va siempre seguida de resultado positivo, no resulta tuberculizante sino en 40 por 100 de casos y aun es necesario inyectar mucho líquido. Por otra parte, las estadísticas relativas á los cultivos de líquido para el citodiagnóstico son negativas en su mayor parte.

Por último los veterinarios han comprobado positivamente la existencia de la pleuresia *á frigore* en los carneros y los caballos. Dos lotes de caballos de remonta, unos recién esquilados y los otros nó, son expuestos, en igualdad de condiciones, al frío. Los primeros contraen la pleuresia en su mayor parte. Si se objeta que el frío ha sido únicamente la causa determinante, contestaremos que las autopsias demuestran que la tuberculosis brilla por su ausencia.

*Dieulafoy* cita un ejemplo análogo relativo á un rebaño de carneros.

En nuestro enfermo, la presencia del bacilo de *Koch* en el esputo, nos prueba que no sólo estamos al frente de una bacilosis pleural sino también pulmonar. Fuera de esta consideración, hay otra de orden clínico que permite invocar este origen y es que ayer el *Dr. Voto Bernales*, ha tenido que hacer otra punción, á los tres días de la primera, porque los signos físicos demostraron que el líquido se había vuelto á reproducir. Esta reproducción del derrame á corto plazo, indica á menudo la naturaleza tuberculosa de la lesión. Debemos además suponer que si sigue reproduciéndose en esta forma, llegará el momento en que de sero-fibrinoso pasará á *purulento* y habrá entonces necesidad de apelar á la *toracentesis*. Por todas estas razones debemos convenir en que el pronóstico de nuestro enfermo es muy reservado.

Las medidas que debemos tomar, son de orden dietético y farmacológico.

Es preciso dar de comer á este enfermo y en forma variada.

Administrarle tónicos y hacerle salir de Lima si el derrame no se reproduce.

## HOMENAJE A DANIEL A. CARRION

La Sociedad Médica «Unión Fernandina», con motivo de celebrarse el 5 de Octubre el vigésimo octavo aniversario de la muerte de **Daniel A. Carrion**, organizó una romería á la tumba de este denodado estudiante de medicina, que en su insaciable afán de conocer íntimamente la entidad nosológica llamada hasta entonces *verruca* fué hasta la experimentación en su persona, legándonos con su muerte, la enfermedad que desde entonces se llama *enfermedad de Carrion*.

En el Cementerio General pronunció un correcto discurso el alumno de Medicina Señor Manuel Valverde Matos.

Por la noche se realizó la actuación, que todos los años celebra la fiel depositaria de la gloria de Carrion, que esta vez se vió realizada por el concurso que presentaron los doctores *Ernesto Odriozola* i *Julian Arce*, compañeros del malogrado Carrion.

El alumno Alfonso de las Casas pronunció el siguiente discurso:

Seños presidente:

Señor decano:

Señores:

Por una especial benevolencia de los miembros de esta hidalga institución, y, accediendo á sus deseos de escuchar mi palabra, he aceptado la distinguida invitación de ocupar esta bien llevada tribuna, en la que espero responder al honor que se me dispensa, en pocas, sinceras, y bien intencionadas palabras.

Cuando en los primeros años de mi ingreso á la Facultad de Medicina, oía hablar sobre la existencia de una sociedad medica nacional, inundábase mi espíritu de gran satisfacción; arremolinábase en mi cerebro ideas de una modalidad lírica especial, permítaseme la frase, y ora en el cotarro callejero, ora en la mundana variedad de las horas vívidas, como en las estiradas actuaciones en las que nuestra atención rinde homenaje con sufatiga á los conferenciantes nacionales, recordaba envanecido, que lenta é intensamente fulgirá en el horizonte científico de nuestro medio, la constelación médica; alegrábame al pensar que en el colorido de nuestro lienzo intelectual, destacábase un vivo matiz, que alegrara el paisaje de esa caravana de sedientos de ciencia que es luz, y de amor que es humanidad.

La sociedad médica «Unión Fernandina», que así se llama á esa madre tutelar, que para ironía de nuestra incalificable indiferencia, cobija bajo su egregio nombre las energías fraccionadas y esparcidas de nuestra ya numerosa familia de galenianos; pero que ha sabido perpetuar al través del tiempo, la memoria de ese valeroso campeón, que ya ha cobijado el templo de la inmortalidad.

Llamóse Daniel A. Carrión: natural del Cerro de Pasco frisaba en los veintiseis años de edad y era estudiante del sexto año de medicina.

Las exigencias del bachillerato de medicina, le hizo concebir la idea de presentar una tesis sobre la «verruca peruana», enfermedad que hacía dos años venía estudiando en las diversas clínicas á que perteneció; pero cuyo resultado no aclaraba su idea clínica: la unidad etiológica de la verruca peruana y la fiebre de la Oroya que por entonces arrasaba con las razas indígena y europea, que se dedicaban á las faenas ferrocarrileras en la línea de la Oroya.

Debatíase en lucha contra sus compañeros por obtener de estos la inoculación en su organismo de la sangre de un tumor verrucoso y recordando al gran CUVIER, estudió al hombre dentro del hombre.

Fué, señores, el veintisiete de agosto de 1885 cuando Carrión dejó que una lanzeta abriera cuatro hermosas ventanas en sus brazos, cuya mortífera luz al agolparse por ellas, si bien es verdad que alumbró por un momento á nuestra patología nacional, fué tan intensa, que despiadadamente cegó su lozana y viril energía.

No os voy á detallar los pasajes de su vida ni tampoco á exponer la síntesis de sus observaciones; pero sí, os daré á conocer á éste carácter, en sus palabras.

«Que hacer, no me asustan las deformidades que la erupción de la verruca puede traerme, y si tan fatal fuera, que su desarrollo tuviera lugar en algún órgano noble, habría pagado con mi vida mis ardientes deseos: pues no sé que me dá al ver que individuos, como el médico chileno Izquierdo, que apenas tuvo unos cuantos tumores para ver, se lance á dar opiniones, á escribir sobre una enfermedad, que nadie mejor que nosotros debía darla á conocer, pues fuera de los trabajos de los doctores Salazar y Vélez no he oído hablar de ninguno otro nacional; ustedes muy bien saben que he tenido demasiado tiempo para pensar en esta inoculación peligrosa; que de antemano he previsto los accidentes graves que ella puede traerme; pero ¿no es cierto también que la ciencia, sobre todo la medicina, debe en gran parte su adelanto á experimentaciones arriesgadas? y luego ¿por qué desconfiar de sus resultados que de todos modos tendrán que ser buenos?».

Era en la mañana del 5 de octubre de 1885, bajo la frialdad de un sudario mortecino, esfumábase la belleza de su alma, á la vez que el entusiasmo contagioso de la pasión, huía de sus manos trémulas. . . .

Para juzgar á Carrión señores, se necesita ser tan grande como él. La trompeta de la fama transportó más allá de los Andes su hazaña; las revistas científicas de la América y de la Europa, repercutieron las vibraciones de esa marcha triunfal que, á manera de apoteosis, enervara los espíritus incrédulos, mientras en el gran cuadro de la vida borroneábase la silueta de una nueva genialidad.

Hoy, aniversario de tan gloriosa fecha, la sociedad «Unión Fernandina», penacho luminoso cuya potente luz alimenta y alimentará el gran fanal de nuestra cultura científica, ha reunido en esta fiesta á la juventud fernandina para que al aproximarse en torno de ese, cuya centellante mirada parece que libertara á nuestro espíritu

de las negruras de la envidia, aereandonos con su vivificador aliento en el esfuerzo, estímulo en el trabajo y veneración á los que, como él, al comprender su obra supo exclamar en sus postreros momentos: «aún no he muerto, amigos míos, ahora toca á ustedes terminar, la obra ya comenzada, siguiendo el camino que les he trazado».....

¡Oh, que grandeza de horizontes, que frescura de aires, y en las ideas, que de sus palabras surgen, qué amplitud de esperanzas!

El doctor Odriozola, antes de desarrollar su importante trabajo «Conceptos clínicos de la fiebre grave de Carrión», que «La Crónica Médica» publicará en otra oportunidad, pronunció el siguiente discurso.

Señor Presidente:

Señores:

Permitidme que un camarada de Carrión, envuelto en los recuerdos de aquella época ya lejana de luchas y de amarguras y que siente todavía el estruendo y las crepitaciones siniestras de nuestros vecinos campos de batalla, permitidme, que en oportunidad tan solemne y evocando la insigne memoria del mártir de San Fernando, traiga al seno de esta institución, juvenil por sus elementos, pero ya entrada en la edad madura, por sus tradiciones, traiga digo, una palabra de sin patía, un movimiento gallardo de aliento, una promesa sincera de solidaridad, dentro de comunes aspiraciones, de deseos uniformes, de expectativas sonrientes.

No hay, señores, para los que no tenemos ya tersa la frente, como penetrar en el ambiente de la juventud, y sentir el contacto de los pocos años, para que repentinamente se ponga en poderoso movimiento, todo el engranaje de las más bellas ilusiones y nuestra voluntad vibre con aire triunfador, en ese horizonte amplio y cálido de la primera edad!

No os descorazonéis, jóvenes queridos amigos, si encontráis en el camino claudicaciones dolorosas de nuestro espíritu de asociación. Los pueblos que han recién respirado el aire libre y han recibido temprano las ricias sacudidas del infortunio y desangrados y empobrecidos, vuelven á la lucha por la vida, sufren una regresión de sus capacidades vinculadoras y sus elementos de recomposición andan dispersos y distraídos en esfuerzos individuales, hasta encontrar centros de cristalización que ostenten sus manifestaciones colectivas. Ese periodo de transición estamos recorriendo nosotros.

La Sociedad «Unión Fernandina», á pesar de las ondulaciones de su actividad científica, supo recoger á tiempo el holocausto de Carrión y caldeando sus sentimientos en el fuego sagrado de su nombre, ha conseguido traernos de año en año, con un encumbrado afán, el recuerdo memorable de esta fecha trágica y gloriosa. ¿Qué importan entonces, los claros de su vida, si bien compensados están con ese culto piadoso que dilata cada día más las intensas fulguraciones del Gran Estudiante? ¡Ese hecho sólo bien vale una existencia perdurable!. De tal modo que compenetrada hoy esta sociedad con ese

augusto nombre, bien puede indistintamente llamarse «Unión Fernandina» como «Daniel Carrión».

Adelante, pues jóvenes ¡La institución que ha llegado hasta ahora, al amparo de estos ideales, puede tranquilamente resistir el frío de la indiferencia, la orfandad de las protecciones tutelares y el oleaje tenebroso y demoleedor de las inquietas falanges de la malevolencia!

En seguida el Doctor Julián Arce leyó un interesante estudio sobre «La hematología clínica de la fiebre grave de Carrión», (que publicaremos oportunamente) que precedió del siguiente discurso.

Señores:

Por tercera vez disfruto el honor de ocupar la tribuna de la «Unión Fernandina», en el aniversario del sacrificio memorable de Carrión. Comprendo que esta distinción que me confiere la benevolencia de la junta directiva de la sociedad —y que agradezco sobre manera— se debe, mas que nada, á la circunstancia de ser yó, uno de los estudiantes de 1885 que formaban con Daniel A. Carrión el sexto año de medicina. Y ese mismo carácter, me impide excusar mi modesto contingente, cuando se trata de enaltecer la memoria del ilustre mártir, que legó su nombre á las generaciones médicas de su patria, para que, inspirandose en su ejemplo, continuasen la obra por él empezada, hasta llegar á la verdad, sin omitir esfuerzos ni sacrificios.

Ya en otra ocasión análoga á la presente, expliqué los móviles altruistas que impulsaron á Carrión á emprender en su propia persona el estudio experimental de la verruga y las razones justificadas que inspiraron su determinación. Durante mucho tiempo maduré fría y tranquilamente el plan que debía seguir y que, en efecto, siguió hasta el fin, con la mayor entereza, sin que las angustias y sufrimientos físicos del mal, doblegasen su energía, ni amenguasen su fé en los resultados que se proponía alcanzar. Lejos de eso, hasta sus últimos momentos trató de comunicar su entusiasmo por el estudio de la verruga, á los que le rodeaban, incitándolos á perseverar, en la obra que ya el no podía terminar y aún en el delirio preagónico, la anatomía patológica de la verruga obsesionaba su cerebro desfalleciente. Minutos antes de morir, un relámpago de luz ilumina fugazmente su conciencia y lo aprovecha para decir estoicamente al compañero que sus ojos ya velados alcanzan á reconocer: «Enrique c'est finit». En esos solemnisimos é inolvidables momentos, rodeaban á Carrión sus compañeros de año: Mariano Alcedan, Enrique Mestanza, Casimiro Medina y yo. Ernesto Odriozola, que completaba nuestro grupo, se hallaba ausente en Europa. Sobrecogidos aún con el espectáculo de la muerte que nos arrebatava las últimas esperanzas y con ellas al heroico condiscípulo y leal amigo, juramos honrar debidamente su memoria, defendiéndola hasta el sacrificio si así fuese necesario, y continuar su obra.

Este compromiso, puesto á prueba á las pocas horas del fallecimiento de Carrión, se ha cumplido en todas sus partes. En efecto, un año después, Alcedan, leyó en esta tribuna, la historia clínica de

la enfermedad de Carrión empezada por este y continuada por nosotros hasta su terminación y propuso que como digno homenaje á la memoria del héroe, se desechase «para siempre del tecnicismo científico, los nombres de fiebre de la Oroya, fiebre de verruga, verruca andicola» y se consagrara en reemplazo de ellos «el de Enfermedad de Carrión». En esa misma fecha, 5 de octubre de 1886, publicamos el folleto «Daniel A. Carrión y la Verruga peruana», que contiene, á la vez que los apuntes sobre la verruga dejados por Carrión todas las publicaciones y datos referentes á la inoculación que originó su enfermedad, los detalles de esta y los artículos encomiásticos de la prensa nacional y extranjera.

Pero el mejor monumento elevado á la memoria de nuestro ilustre compañero, monumento todavía no igualado, es la obra magistral de Odriozola «La maladie de Carrión» trabajo científico de reconocido mérito, en el que no se sabe que admirar mas, si la riqueza de datos sobre la geografía médica y la epidemiología de la verruga, que, interpretados con el criterio científico de hoy, permiten conge-turar fundadamente la etiología y el modo de transmisión de la enfermedad, ó si la descripción clínica acabada de todas las formas de la verruga, verdadera obra de arte, fruto de las singulares dotes de observación y de estudio, que caracterizan desde muchos años atras, al actual decano de la Facultad de Medicina.

La «Unión Fernandina» por su parte, ha cumplido el compromiso que contrajo el 5 de octubre de 1885, manteniendo vivo el entusiasmo por el estudio de la verruga, como lo atestiguan los importantes trabajos leídos en esta tribuna, por numerosos y distinguidos estudiantes y médicos. Hoy la sociedad, volviendo la mirada atrás ha querido, que un modesto representante de la generación que ya empieza la segunda etapa de la vida, os traiga recuerdos del pasado que vivificados por las conquistas del presente, alienten la esperanza en los tiempos de mañana. Y yo disciplinado por carácter y por doctrina, voy á tratar de cumplir mi cometido obedeciendo el mandato, pero contando de antemano, con nuestra benevolencia nunca desmentida.

Cerró la actuación el presidente, doctor Escardó y Salazar pronunciando el siguiente discurso.

Señores:

Sea mi primera frase de recuerdo cariñoso para el estudiante héroe que olvidando lisonjera expectativa fruto de singulares y apreciables dotes; para el que en su constante anhelo de arrancar, á la ciencia sus misterios, no vaciló en ofrecer, como en efecto lo hizo, en holocausto de esa ciencia, á quien tanto amara, su valiosa y fructífera existencia; y al satisfacer con ello genuina aspiración de un alma joven, valiente y atrevida, satisfizo con toda grandeza y amplitud de su hermoso sacrificio, la no menos grandiosa aspiración de nuestra ciencia, al hacer cesar, con el derrame de su sangre generosa, la grande oscuridad que se ofreciera entonces, en el vasto campo de nuestra endemia verrucosa.

Séalo en seguida de sincero afecto para nuestros maestros Odriozola y Arce; para los dignos compañeros de Carrión que no olvidando nunca la petición que en ocasión solemne les hiciera, can-

tinúan proporcionando á su obra el impulso bienhechor de sus cerebros vigorosos; para ellos que además de alentarnos con su verbo locuaz y reconocida gentileza, nos proporcionan gratisimo recuerdo de esa generaci3n evocadora de mejores días, de esa generaci3n que si creyó necesario el sacrificio de los unos para la consecuci3n de preciados ideales, encontró en Carrión quien pronto la ofreciera; que si necesitó propagadores incansables, obreros impulsores de la ciencia, que con tanta abnegaci3n ella abrazara, los encontró á porfía, en esa pléyade que orgullosa contara á Carrión entre los suyos; que si necesitó, por último, que esa hermosa frase «toca ahora á vosotros continuar la obra», que evocara Carrión muy cerca de su postrer momento, no solo se cumpliera hasta el agotamiento de esa organizaci3n privilegiada, sino que se convirtiera en dogma de la medicina nacional, encontró en vosotros, con vuestras monografías é importantísimos trabajos, á los dignos legatarios de la sublime frase.

Séalo por último por vosotros entusiastas fernandinos, para los que, dignos herederos de Carrión, no habéis cesado de acrecentar su obra; séalo para vosotros que fieles depositarios de esta vieja instituci3n de preciada herencia, venis en esta fecha memorable á retemplar el juvenil espíritu, ante este cuadro que para nosotros representa sublime símbolo de abnegaci3n incomparable, reliquia digna de admiraci3n y ejemplo.

---

## REVISTA DE TESIS.

**Flemones de la mano, su tratamiento.**—Tesis presentada por José Domingo Paz i Basurco.

El autor divide la tesis en tres partes: en la primera se ocupa de la descripci3n anatómica de las distintas regiones de la mano, en la segunda de las causas, descripci3n i complicaciones de los flemones de la mano, y en la tercera, del tratamiento.

Las conclusiones que señala son las siguientes:

1a. La balneaci3n é irrigaci3n continuas es el mejor medio hasta ahora conocido para combatir los fenómenos flegmonosos de la mano.

2a. La insici3n del flem3n debe ser precoz, á fin de salvar la vitalidad de los tendones flexores, i evitar las propagaciones secundarias.

3a. La insici3n debe ser amplia para dominar mejor la infecci3n i evitar el uso de tubos de dren especialmente nocivos en el panadizo i flem3n de las vainas.

4a. Con la secci3n del ligamento anterior del carpo, la firmeza i movilidad del puño no están comprometidas.

## BIBLIOGRAFIA

**Principios de Psicología biológica** por José Ingegnieros, profesor en la Universidad de Buenos Aires. Madrid 1913.

No pretendemos hacer un juicio crítico de esta importante obra que «estudia la formación natural de las funciones psíquicas».

Está dividida en los capítulos siguientes: I.—La filosofía científica. II.—La formación natural de la materia viva. III.—La energética biológica en las funciones psíquicas. IV.—Las funciones psíquicas en la evolución de las especies. V.—Las funciones psíquicas en la evolución de las sociedades. VI.—Las funciones psíquicas en la evolución de los individuos. VII.—La formación natural de la personalidad conciente. VIII.—La formación natural de la función de pensar. IX.—Los métodos psicológicos. X.—La psicología genética.

Señala la influencia decisiva que la teoría de la evolución ha ejercido sobre la transformación general de la filosofía, é indica que la Filosofía científica «representa un equilibrio inestable entre la experiencia que crece y las hipótesis que se rectifican».

Contra la concepción especulativa ó intuitiva, que señala métodos diferentes á la filosofía y la ciencia, Ingegnieros subordina la filosofía á las ciencias, de esta manera las hipótesis metafísicas de la filosofía científica, reposan sobre los datos de la experiencia, de la observación de las manifestaciones de la realidad; de aquí, que la *Filosofía científica es una metafísica de la experiencia*.

El estudio de la formación natural de las funciones psíquicas, revela que la actividad psicológica es una función adquirida en el curso de la evolución de los seres vivos, y por lo tanto, para conocer su origen, mecanismo y desarrollo, es necesario seguirla, ya en las diferentes fases del desarrollo individual, desde el nacimiento hasta la senectud, (ontogenia) ya desde las primeras manifestaciones elementales en los organismos monocelulares, hasta la complejidad más y más creciente, que se observa paralelamente al desarrollo estructural y funcional en los organismos policelulares (filogenia).

Pero la evolución psíquica no se limita al individuo; continúa en el curso de la evolución social, desde el hombre primitivo hasta el civilizado, y de ahí que un tercer factor, (la formación sociogenética) en el estudio del desarrollo progresivo de la vida mental.

Ingegnieros, adoptando la *ley biogenética fundamental*, que ERNESTO HAECKEL formuló en su «Morfología General de los organismos» para la evolución orgánica, establece la *psicología genética* que es la expresión más acabada del estudio de las funciones psíquicas.

Este criterio, es la manifestación más amplia del monismo evolucionista, aplicado á la psicología—que Ingegnieros, como Felix Le Dantec, considera un capítulo de la Biología,—y hace abrigar la esperanza de llenar el doble objeto que quiere Ingegnieros: contrarrestar el movimiento idealista (espiritualista) del bergsonismo y permitir generalizaciones que converjan hacia el monismo ener-

gético, que hoy se impone como explicación universal para todas las manifestaciones de la energía físico-química.—C. A. BAMBAREN.



## VALIDOL

Hace tres años que por primera vez fijé mi atención en este preparado.

Bier pronto adquirí la convicción que el Validol habría de ser también de gran utilidad en la práctica odontológica. Por esto al encargarme de la dirección de la II Clínica Odontológica escolar de Berlín tuve cuidado de que no faltase el Validol en el botiquín del establecimiento. Los admirables resultados de aquél se manifestaron con particular evidencia en el siguiente caso: uno de mis ayudantes tenía en tratamiento á una niña de doce años que desde algun tiempo venia padeciendo de espasmos cardiacos. En el curso del tratamiento la acometió de pronto uno de esos ataques y mandé que le diesen sin pérdida de tiempo unas 12 gotas de Validol. Casi inmediatamente se repuso de su ataque la enfermita. La madre de la niña me rogó después le dijese el nombre del medicamento que le habia dado pues nunca se habia sentido tan bien después del ataque como aquella vez.

Desde esa época vengo empleando con frecuencia el Validol antes del tratamiento para tranquilizar á los enfermos cardiacos y nerviosos. Administro aquél en dosis de 8—12 gotas. Al principio hacía tomar el preparado en agua, pero ahora creo más conveniente administrar las gotas en un terrón de azúcar, pues he observado que el liquido oleoso se queda pegado al cristal del vaso y el enfermo no experimenta, en la proporción que debiera, la acción beneficiosa del medicamento.

A los enfermos que, después de las inyecciones se sienten fatigados, doy 10 gotas de Validol. Este hasta ahora, no ha dejado de producir su efecto en ningún caso. Los enfermos mostraban siempre su alegría por la instantánea mejoría que experimentaban.

También en otro terreno, he podido apreciar los buenos efectos del Validol y del Validol alcanforado, que bien empleados, calman instantáneamente los dolores de la pulpa en los dientes caria-dos.

El Validol, cuando se administra á los enfermos, antes de las extracciones, evita á aquellos que son propensos á náuseas, el que éstas lleguen á manifestarse. En este terreno no lo he experimentado aún suficientemente, pero lo experimentaré no bien encuentre un enfermo que sea propenso á náuseas.

Las experiencias por mí realizadas con el Validol fueron tan satisfactorias que me utilizan para recomendarle calurosamente á los colegas. El Validol es absolutamente inócuo y se le puede administrar á los niños sin inconveniente. El medicamento no tiene sabor desagradable y los enfermos lo toman siempre sin repugnancia alguna.

ALBERT WIECK—Odontólogo.