

# La Crónica Médica

AÑO XXXI — LIMA, MARZO 31 DE 1914 — N° 606

CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL «DOS DE MAYO»

## NEFRITIS Y LESION CARDIACA CONGENITA

por el profesor doctor ERNESTO ODRIOZOLA

CUALQUIERA persona que contemplara al muchacho cuyo análisis clínico vamos á emprender, creería á primera vista que su dolencia es de una simplicidad vulgar y hasta parecería casi ocioso ocuparse de él. Pero esta noción, derivada de un examen ligero y superficial del caso, es absolutamente falsa. Por el contrario, se trata de un enfermo complejo, con alteraciones viscerales múltiples y de una importancia que no deben pasar inadvertidas.

El miércoles último tuvimos la oportunidad de examinarlo juntos y ya ustedes pudieron sospechar la existencia de trastornos que justifican lo que acabamos de decir.

Ocupa la cama N° 22. Es natural del Cerro de Pasco, de 14 años de edad y doméstico de oficio. Entró á la sala el 20 del mes próximo pasado.

Refiere que su padre vive y es sano. Su madre según su expresión, murió de «un bulto en la espalda del cual le sacarón pús y un hueso». Ha tenido tres hermanos de los cuales uno murió á consecuencia de una viruela; los otros viven y son sanos.

En cuanto á sus antecedentes personales, declara que á la edad de 6 años padeció de sarampión y posteriormente fué atacado de viruelas. Después ha tenido algunos ataques de «tercianias» y catarrros de poca importancia.

Hace poco más de un mes que este enfermo fué atacado de una erupción pruriginosa que lo mortificaba mucho, presentándose después una erupción de pústulas de ectima. Refiere que á los quince días, poco más ó menos, de estas erupciones comenzó á notar que la cara y una de las manos se le *hinchaban*. Fué entonces que las personas que con el estaban se decidieron á traerlo al hospital.

Ustedes recuerdan que cuando examinamos este muchacho, todo vestigio de hinchazón había desaparecido. No había entonces de ostensible sino una erupción cutánea *bimorfa*, caracterizada por el tipo *ectima* en los miembros inferiores, cuyos elementos, activos algunos y de gran desarrollo, en regresión otros y ya con formación de grandes costras negras, revelaban todos poca intensidad y hacían lá

impresión de un brote en pleno retroceso. El otro elemento eruptivo, localizado en el tronco, estaba representado por menudas pápulas de *prurigo*, coronadas por su pequeña costra hemática, reveladora de la viva comezón que le es característica. Sin embargo, esta última erupción era muy discreta y también manifestaba marcada tendencia regresiva.

En suma, esta doble erupción que poseía, parecía, como en tantos otros casos que ustedes ven á diario en el hospital, resumir la totalidad de la actuación morbosa, no ha sido tan simple ni tan aislada, como podría hacerlo creer la benignidad de su evolución y la rápida regresión de sus lesiones. En efecto, el *edema* de la cara y de una mano, despertó las sospechas del Dr. Voto Bernales, el cual ordenó que se practicara un examen de la orina. Este ha demostrado en efecto, que había una regular cantidad de albúmina (1.80 gr.) y además cilindros *granulosos* y cilindros *hialinos*. Este resultado demuestra á no dudarlo, que este enfermo ha sufrido uno de esos ataques de *nefritis sub-aguda* que no ha despertado grandes reacciones.

¿Podemos ahora suponer que esta *nefritis* tiene alguna vinculación con la erupción cutánea de que hemos hablado?

Sabido es que muchas *nefritis* engendran erupciones cutáneas polimorfas, por el hecho de la intervención suplementaria de la piel, en la labor depuradora orgánica que deriva de la insuficiencia renal. En el presente caso, esa etiología parece aceptable, por que apenas descubierta la *nefritis* y sometida al régimen correspondiente, la erupción ha comenzado ha retroceder rápidamente y de un modo paralelo á la *nefritis*. En efecto, en el segundo análisis de orina practicado, la albúmina bajó á 60 centigramos y hoy no hay sino *vestigios*. Es cierto que podría invocarse en este ejemplo, un mero hecho de coexistencia, nacido de la especial disposición de la piel en esta gente tan agena habitualmente á los mas elementales preceptos de la higiene corporal. Pero aunque así fuera, no se podría desconocer la influencia que sobre el curso de la erupción ha tenido la evolución rápida de la *nefritis*, de donde se infiere que si esta no ha sido la causa generadora de aquella, por lo menos á actuado como factor importante.

Este asunto, sin embargo, no está todavía agotado, porque las relaciones de la *nefritis* y de la erupción pueden invertirse; es decir, que la erupción puede haber sido el accidente primitivo y la *nefritis* su consecuencia. Semejante tesis no debe parecerles una invención oportunista, porque muchos clínicos han demostrado la capacidad que tienen ciertas erupciones para atacar secundariamente el riñón, engendrando procesos inflamatorios más ó menos diseminados. El malogrado TAMAYO, en un interesante trabajo presentado al Congreso Médico de Chile, ha demostrado la frecuencia con que la *sarna* puede determinar complicaciones *nefríticas*, tituladas por el *escabieicas*. De esto parece inferirse que esa enfermedad parasitaria, produce un veneno irritante para el riñón. Y esto que pasa con ella, puede generalizarse á muchas otras erupciones, en todos aquellos individuos que presentan especial fragilidad de parte de sus riñones.

¿Podría en nuestro enfermo invocarse esta fórmula invertida del doble proceso que estudiamos? Difícil es que podamos pronunciamos de una manera categórica sobre este punto, porque nos faltan datos indicadores de la prioridad de las lesiones; pero en contra de esta idea, debemos presentar la consideración de que la erupción no ha sido tratada de una manera especial; ella no ha merecido interés particular. Es la nefritis la que ha concentrado todos los esfuerzos terapéuticos y bajo la influencia de esta idea, á mejorado aquella y también la erupción; lo cual vendría á probar que la nefritis no ha sido en realidad el elemento neológico primitivo.

Pero, todavía no hemos concluido el estudio que analizamos. En efecto en el momento de su examen, les hice observar que este muchacho, estaba un poco *disneico*. Fácil es comprender, tratándose de una nefritis, que esa disnea podía ser de origen tóxico; pero en contra de esta interpretación, existía la circunstancia de que el último análisis de la orina practicado antes de nuestro examen, no había demostrado sino vestigios de serina y ningún elemento renal. Era por consiguiente extemporáneo atribuir la indicada *disnea* á la evolución del proceso renal. Por otra parte la investigación del funcionamiento cardiaco, no descubría el menor *ruido de galope*, ni de parte de los *pulmones* había lesión alguna capaz de explicar el fenómeno. Pero poniendo especial atención en lo que pasaba en el centro circulatorio, llegamos á convencernos de que ese órgano *no estaba sano*, como vamos á demostrarlo.

La punta late en el quinto espacio intercostal por dentro del mamelón. La percusión descubre que la zona de macidez está manifestamente aumentada, lo que arguye en favor de una *hipertrofia* evidente. Además el *ritmo* está alterado, por que sobre existir pulsaciones unas más intensas que otras, hay ligeras interrupciones de la regularidad de ellas, de tal manera que el ritmo aparece más ó menos *irregular*, simulando pequeños tropiezos ó saltos que bien podría incluirse en el término expresivo de *cogera* del corazón. Mas todavía, cuando se ausculta, se nota que el primer ruido se desarrolla bruscamente, con intensidad, como si fuera una *déscarga* ó un *choque explosivo*; acompaña á este ruido, un ligero *soplo* que se prolonga en toda la extensión del pequeño silencio y por último, se distingue en la base, á la izquierda, en el tercer espacio intercostal una duplicación muy clara del segundo ruido normal. Semejante ritmo patológico corresponde, como ustedes pueden comprender, á una *estrechez mitral* ó *insuficiencia* del orificio. En efecto, el carácter *explosivo* del primer ruido con la *duplicación* del segundo en la base, son suficientes para afirmar que existe una *estrechez mitral*; no faltaría sino el *murmullo* diastólico, que en este enfermo no existe pero que no es indispensable tampoco para dar solidez al concepto ya expresado. El ligero soplo sistólico que ocupa el pequeño silencio, demuestra que durante la contracción del ventrículo, es decir, la *sístole*, un poco de sangre refluye á través del orificio mitral y pasa á la aurícula. Por esto aceptamos que existe también un cierto grado de *insuficiencia*. En suma, pues, hay, en este enfermo una *estrechez mitral* con *insuficiencia*. La *disnea* que descubrimos en nuestro enfermo, es el elemento patológico funcional *por excelencia*

de la estrechez mitral y él, por sí sólo, basta, en muchos casos, para sospechar la lesión que la engendra.

¿Esta lesión cardiaca forma parte del proceso nosológico que hemos estudiado en este enfermo? De ninguna manera. Tenemos el derecho de creer, por lo que se refiere á la historia clínica de la lesión, que ella es independiente y de origen remoto, toda vez que se trata en la inmensa mayoría de casos, de alteraciones congénitas, cuya existencia, como trastorno funcional, se hace perceptible después de la primera infancia, apesar de que la *disnea acentuada*, producida por los juegos habituales á que se entregan en la niñez, despierta desde luego la idea de su identidad.

Lo que sí podemos aceptar, es que la aparición de la *nefritis* ha sido motivo muy plausible, para que la lesión se manifieste con más claridad y que la *disnea*, trastorno funcional por excelencia, se haya hecho mas ostensible.

En la actualidad, tanto su *nefritis*, como la *erupción* coexistente ó derivada, puede decirse que están ya en vias de *convalecencia* y que muy probablemente llegarán á curar.

Cuanto á la lesión *mitral* no podemos desgraciadamente decir lo mismo, porque ella seguirá avanzando, como sucede en estos casos y tanto mas cuanto que este muchacho, una vez que se entregue al ejercicio que demanda la lucha por la vida y entre en el campo peligroso de los hábitos *alcohólicos* y *genésicos*, encontrará seguramente numerosos motivos de agravación para su lesión cardiaca. Por consiguiente, pues, el pronóstico es bien sombrío.

Como tratamiento, conviene desde luego, como ya se ha hecho, atender á su *nefritis* y á su *erupción* y estando ellos casi curados, ha llegado el momento, para disipar los desórdenes de parte de su corazón, administrar sistematicamente la *digital*, que es la droga por excelencia de la tantas veces indicada alteración.

Como este enfermo á tenido un ataque *renal*, es natural suponer que cuando su lesión cardiaca haya progresado, los trastornos congestivos se acentuaran sobre sus riñones, produciendo talvez alteraciones profundas.

Aquí les presento el trazo esfigmográfico del enfermo, en donde ustedes podrán comprobar los caracteres de la lesión y la irregularidad de su ritmo.



## EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION EN LAS PROVINCIAS DE YAUYOS Y CAÑETE

Contribución al estudio de la geografía patológica de la verruga.

por el doctor MAXIMO E. GOMEZ

(Continuación)

POBLACION.—Son pocos numerosos los habitantes; y en su mayoría de raza indígena.

Están las clases trabajadoras dedicadas la mayor parte á las labores agrícolas. En Omas todos sus habitantes se dedican al cultivo de la alfalfa para la extracción de semilla; en Catahuasi, Capillucas y Viscas, tienen la misma ocupación, pero en menor escala, dedicándose más al cultivo de sus chacaras con plantaciones de árboles frutales. Gente de toda condición social, que va á estas regiones, adquiere la enfermedad; pero la clase pobre, es la más castigada.

Hay algunas *costumbres* en estos pueblos que no debemos dejar de citar.

En la época de los huaicos é inundaciones, es decir, en los meses de Enero, Febrero y Marzo, los habitantes se reúnen por grupos que denominan *parcialidades de toma*. Salen á componer las tomas de las acequias que por efecto de las profundas zanjias que dejan los huaicos, desaparecen. Durante esta labor que demora algunos días, se quedan á dormir en los campos y muchas veces á la intemperie. El calor que generalmente reina en estas quebradas, les obliga á tomar baños repetidos en las corrientes turbias de los rios.

Otra costumbre que tienen en Omas, obligada por las circunstancias, es que para clarificar el agua, que en estos meses arrastran gran cantidad de barro, la depositan en las *pencas* de la *opuntia tuna*, con lo que consiguen decantar rápidamente la tierra. También la depositan en botijas, mates y otras vasijas de donde se surten para los usos ordinarios.

Indudablemente, así como el desborde de los rios, prepara pequeños pântanos ó aguas tranquilas favorables para el desarrollo y evolución de los sancudos, bien puede en estas aguas estancadas á semejanza del *Stegomia* de la fiebre amarilla, depositar sus huevecillos el agente *vehiculador* de la enfermedad de Carrión. Si como suponemos el germen de la verruga, hipótesis que después expon-dremos, se trasmite hereditariamente en el sancudo y es propio de él, donde realizaría todas sus faces evolutivas, sin el ciclo endógeno ó humano como el hematozoario, muy bien puede también contraerse el mal, bebiendo estas aguas, puesto que con ellas sé ingeriría el huevecillo y por lo tanto el germen; pudiendo realizarse también la adquisición del mal, por inoculación directa del insecto vector, tendencia aceptada hoy generalmente. Estas hipótesis no se

pondrían, al contrario, ambas tenderían á demostrar que es un insecto; que en su face de simple huevecillo, ó de insecto perfecto, es el portador del germen carriónico. Lo importante estaría en analizar estas aguas y estudiar los huevecillos que ellas puedan contener.

**ALIMENTACION.**—La cantidad y calidad de la alimentación de los autóctonos, que tienen sus pequeñas propiedades, es relativamente buena: carne, leche, quesos, maíz, yucas, camotes y otros comestibles de que se proveen en esta capital.

Los pobres y los trabajadores que llegan de fuera, tienen alimentación deficiente, se limitan á lo que buenamente producen los terrenos que cultivan, influyendo esto como causa predisponente, pues, prepara un organismo debilitado y con poca resistencia orgánica.

**TRABAJO.**—Pocas horas del día dedican al trabajo los naturales, debido á que el calor sofocante les obliga á estar bajo la sombra. Los riegos para aprovechar las llamadas *mitas de agua* y huir del calor los hacen generalmente de noche. Naturalmente este trabajo de noche y en la intemperie, es causa que predispone, puesto que están al alcance de los sancudos. No guardan método alguno con relación á las horas de trabajo.

**VESTIDOS.**—Demás es que haga mención de ello, bien sabido es que la gente de los campos y especialmente de las quebradas con clima tropical, usa vestido de lo mas sencillo y defectuoso, reduciéndose muchas veces, en los que viven en las chacaras, exclusivamente, á sombrero, camisa y pantalon. Tambien se ve en otros lugares, que visten defectuosamente á sus hijos, dejándoles expuesto á la acción de la intemperie la mayor parte del cuerpo y accesible por lo tanto á la picadura de toda clase de insectos.

**EDUCACION E INSTRUCCION.**—Los pueblos verrucógenos que estudiamos estan en relativo atrazo; la educación é instrucción, que son poderosos elementos de defensa contra las enfermedades en los países mas adelantados, están al estado rudimentario tanto en los propios habitantes de estos pueblos y en los que á ellos bajan con mas frecuencia de las serranías. Por nuestra parte observamos que la verruga ataca á todos, aún aquellos que guardan precauciones higiénicas escrupulosas.

**VERRUGA EN LOS ANIMALES Y PLANTAS.**—Con las reservas debidas, no dejaremos de llamar la atención de lo que nos han referido en Omas. En el 1907 un inmenso huaico arrazo esta quebrada, sobre viniendo después, el desarrollo de una epidemia de verrugas, epidemia que alcanzó á los animales, pues dice: que se presentó verrugas en algunos *caballos* y *puercos*. Desgraciadamente este hecho que tendría importancia en la ciencia, no hemos tenido ocasión de comprobarlo.

Nos dijeron tambien que las plantas adquirirían las verrugas, y en efecto nos presentaron frutos de naranjas, con pequeñas *excrecencias* en su corteza, al lado de las que se veían sugestivas manchas pequeñas, circulares y semejanado perfectamente, erupciones miliares, pálidas y abortadas. En la quebrada de San Bartolomé hemos visto estos frutos con las mismas excrecencias.

La clásica *uña de gato*, es otra planta que dicen adquiere la verruga. En efecto también comprobamos grandes excrecencias casi pediculas en los tallos de esta planta, y los naturales de Omas es *precisamente* con esta parte verrucosa de la *uña de gato* que preparan los cocimientos é infusiones para su curación.

A propósito debemos decir dos palabras sobre la *etiología y la terapeutica* popular de los naturales.

Creén firmemente que es el agua la que trasmite la enfermedad, idea completamente arraigada en ellos.--En la curación de las verrugas, lo primero que prescriben es no bañarse ni tocar el agua, porque dicen, que las verrugas no brotan y el mal se agrava, dañándose. Como tratamiento interno recomiendan emolientes que los preparan con la raíz de altea, de *Juan Alonso*, y el agua de mote, á los que agregan, pero en pequeña cantidad, el cocimiento de la *uña de gato*. Este es el tratamiento en los casos de fiebre y cuando la erupción no se ha verificado. Ultimamente he visto, usar el *Fernet*, licor espírítico que todos conocemos, empleándolo especialmente cuando las verrugas tardan en brotar y los dolores articulares son intensos.

El tratamiento *externo*, lo hacen en las formas mulares y nodulares, con lociones y aplicaciones locales, de las semillas del magen (*agave americanà*) de la que hacen un machacado. Con las semillas de una especie que denominan *tomate cimarrón* pero que no es el *Lycopersicum peruvianum*, cuyo fruto es una baya de color rojo, pues, el fruto de la especie que hablamos tiene la baya de color verde; con estas bayas se frotan en los tumores verrucosos. Con la *uña de gato*, hacen cocimientos para los lavados de las verrugas mulares ulceradas.

### Vehículo de la epidemia

Todos los hechos observados en lo relativo al modo como se adquiere la enfermedad, tienden á probar, cada vez más, que ella se hace por un agente vehiculador, un insecto chupador de sangre, que efectúa sus picaduras durante la noche.

El Dr. GRAÑA, nuestro catedrático de higiene, nos refería el año pasado en una de sus lecciones, que, en la revolución del 1º de mayo de 1901 destruyeron los revolucionarios uno de los primeros puentes más arriba de Chosica. Para su reconstrucción contrató la Empresa del Ferrocarril, dos cuadrillas de peones americanos. A los 10 ó 12 días, cayeron enfermos la mitad de estos individuos de los que sucumbieron nueve. Alarmados los jefes consultaron á los facultativos, entre ellos al Dr. GRAÑA, quien en un principio ordenó el uso de mosquiteros, pero dada la dificultad de conseguirlos acordaron con el ingeniero, que los peones se trasladasen á dormir á Chosica lugar hasta hoy indemne. Vastó esta prescripción, para que la epidemia, en estos trabajadores, cesara por completo. El Dr. ODRIOZOLA también hace referencia en su brillante lección dada á los Delegados del III Congreso de Estudiantes Americanos de un hecho semejante con motivo de ciertos derrumbes en Purhuay.

Por nuestra parte vamos hacer ligeramente una auto-historia y la de mi hermano que, por el modo como contraimos la enfermedad de Carrión, sería una prueba mas, en tal sentido.

Hasta el año de 1907 no habíamos padecido de verrugas. El 18 de febrero de dicho año nos trasladamos á Yauyos en las vacaciones, por la ruta de Lurín y Mala. De éste último pueblo hay dos jornadas al distrito de Turipampa, provincia de Yauyos, que está á 3,560 metros de elevación y donde no existe verrugas. De Mala salimos á las 9 a.m. llegando al lugar denominado la *Yesera*, chácaras que pertenecen al distrito de Coayllo provincia de Cañete, sitio eminentemente verrucógeno, á las 10 de la noche, donde pernoctamos. Al día siguiente partimos á las 4 de la mañana, á Turipampa camino largo, pero donde no hay verrugas. Después de un mes de permanencia en la Villa de Yauyos, á mediados de marzo, emprendimos regreso á esta capital por Cerro Azul no habiendo dormido en ningún lugar verrucoso. A los pocos días de nuestra llegada cae enfermo mi hermano, es trasladado á la Maison Santé y despues de un mes y medio de fiebre grave, le viene la erupción miliar típica. (El poco conocimiento que se tiene de los lugares del Perú donde es endémica la enfermedad de Carrión, dió lugar á que, el diagnostico de la enfermedad de mi hermano, pasara por muchas incidencias, llegándose hacer, sólo cuando la erupción se había presentado). El 10 de Abril me enfermo yo, después de un incubación mas larga, con la enfermedad de Carrión clásica, sobreviniéndome después una abundante erupción miliar. Luego pues, ha vastado seis horas de permanencia en un foco verrucógeno, durante la noche, para infectarnos del germen Carriónico. Los viajeros que duermen en este lugar, generalmente, contraen la verruga, no así los que durante el día pasan directamente.

Hecho que tambien se observa, en la quebrada de Matucana, pues, los miles de pasajeros que casi diariamente la atraviezan no adquieren la Verruga, ni menos las excursiones de recreo, que se detienen en San Bartolomé, Surco etc. etc. lugares verrucosos y que podrían adquirirla, si la inoculación se hiciera durante el día, lo cual no ocurre. Esto vendría á probar también, le existencia de moradas estrechas de la verruga, de las que venimos hablando desde el principio, y que es preciso ponerse al alcance de ellas, para contaminarse.

Con este motivo vamos hacer una pequeña digresión, emitiendo nuestro concepto.

Es notorio, y todos los profecionales lo observan, que en el verano (en la costa) se presenta mayor número de casos, como ha pasado con la reciente epidemia de Matucana, es decir, en los meses en que los insectos abundan en las quebradas.

El año verrucógeno, y permítasenos la expresión, debe dividirse en dos periodos: el periodo de las *zonas extendidas* que abrazaría de diciembre á mayo y el periodo de las *zonas localizadas*, el resto del año. El primero concidiría con la apración de las epidemias de Verrugas y el segundo con la desaparición de ellas, aunque presentan: ose casos aislados.

Son los meses de diciembre á mayo en los que verdaderamente, se puede decir, todas esas quebradas se hacen verrucógenas; las zonas infectadas se *extienden* mediante el agente vector, el *insecto*, cuyo número ha aumentado en estos meses para determinar las epidemias que en los veranos se observan; reduciéndose en los otros me-

ses del año á los focos donde habitan en todo tiempo; las *zonas se localizan*, y en ellas realizan sus metamórfofis que loe ponen aptos para actuar nuevamente, en la próxima estación pero sin pasar nunca de los límites favorables para su vitalidad. Las estadísticas de los hospitales que hemos revisado y nuestras observaciones en Yauyos, nos ha permitido comprobar que el mayor de número de los casos se presentan en los meses que corresponden al periodo de las *zonas extendidas*.

### Vías de penetración de las causas morbígenas

Consecuentes con lo que acabamos de exponer, la vía será la piel, por la picadura del insecto; sin que por ello desechemos, como hemos dicho más adelante, la trasmisión por el agua, pues el hecho de que contraigan el mal, aún sin beber el agua de las zonas verrucógenas, nada prueba en contra de la posible trasmisión por ella.

### Etiología y Biología de las causas morbígenas en el ambiente ó estado de vida de los gérmenes

Como hasta hoy no conocemos el germen nada podemos adelantar al respecto. Sólo nos permitimos exponer en esta parte, un hecho importante que observamos el año de 1908 en el trayecto de la quebrada de Omas hasta Coayllo y Asia, e. i. la provincia de Cañete.

Después un gran huaico (debemos dejar coestancia que este fenómeno, es muy frecuente en esta quebrada) que llegó hasta el mar, se presentaron casos de verruga en un lugar de Asia á diez kilómetros más ó menos de la playa donde los naturales jamás habian padecido de Verrugas. No creemos que los mosquitos trasmisores, hayan podido volar hasta este lugar, de los sitios mas elevados de la quebrada donde la enfermedad es endémica, pues el obstáculo mecánico de un fuerte viento que corre en dirección opuesta, no podrian haberlo vencido. Por otro lado, es indudable que el insecto trasmisor del mal carriónico debe ser eminentemente termófilo y por lo tanto no podia pasar ciertos límites, como el de la fiebre amarilla. Lo que si es posible, es que los huevecillos de estos mosquitos, haya sido trasportado en el barro y que colocados en determinado lugar y condiciones *ad-hoc*, hayan podido realizar su metamórfofis, para haber ido luego á inocular el germen á los que se pusieron á su alcance. Casi como las *epidemias de estación* en la fiebre amarilla. Después de ésta pequeña epidemia en Asia, no se han presentado nuevos casos. Este hecho dá márgen para pensar que, quien sabe, el germen sea propio del *insecto*, y no sea éste un receptor temporal como el *anopheles* lo és del hematozoario de LAVERÁN y que además, ese germen sería heriditario capás de trasmirtirse por los elementos de la fecundación y procrear un huevecillo infectado.

Sería un espirilo que pasando al hombre por la inoculación del insecto, que en este caso es la única fuente de infección, determinaría la fiebre grave primero, con sus dolores reumatoides y la erupción después, como el *Spironema* de la sífilis determina también, sus fiebres, sus dolores esteocopos y sus sí sífilides eruptivas;

con la diferencia en el modo de adquirir el mal y que el *espirilo de la enfermedad de Carrion* ocasionaría una infección temporal; pero con manifestaciones más activas y sin la tendencia perdurante y los periodos de latencia de la sífilis.

### **Daños económicos causados por la enfermedad de Carrion**

En nuestra provincia y especialmente en los pueblos comprendidos en las zonas verrucógenas que estudiamos, los libros de Registro de estado Civil y Defunciones ó nó existen ó sólo contienen apuntes que nada valen, para un estudio estadístico: de modo que, el número de la natalidad y mortalidad de estas poblaciones no nos ha sido posible obtener, ello nos hubiera servido para hacer los cálculos de los daños económicos causados por la Enfermedad de Carrion, que desde luego, considerando que es muy poco activo el movimiento auto-imigraterio en Yauyos y dependiendo de este hecho el mayor número de casos y por lo tanto la mortalidad, los daños económicos causados son de poca importancia especialmente en épocas normales, sufriendo una pequeña elevación en las épocas de epidemia.

## **V. CONGRESO MEDICO LATINO AMERICANO VI. PAN AMERICANO**

(Lima, 9 á 16 de noviembre de 1913).

### **Anatomía y Fisiología normales y patológicas. Bacteriología y Parasitología.**

*El agente causal de la esputia* por el doctor Edmundo Escomel (de Arequipa, Perú).—El parásito de la esputia es una leishmanía, diferente de la leishmania trópica, que se llamaría *leishmania americana*.

*Etiología de la uta* por el doctor Raul Rebagliati (de Lima).—El parásito encontrado en las lesiones de uta, son cuerpos de LEISHMANN con caracteres exactamente iguales á los de la *leishmania trópica* de WRIGHT. La esputia, no sería sino una modalidad clínica.

*La uta es una leishmaniasis del dermis* por los doctores Carlos Monge M. (de Lima) y Lizardo Velez Lopez (de Trujillo, Perú).—Señalan la constatación de leishmanias en lesiones de uta.

*Ornithoderos megnini (parásito del conducto auditivo)* por el doctor Antonio Lorena (del Cuzco, Perú).—Señala una serie de otitis parasitarias originas por la penetración en el conducto auditivo, de un aracnido de la familia de los *ixodes*, el *ornithodero megnini*.

*La disentería en Lima* por el doctor Ramón E. Ribeyro y Carlos A. Bambaren (de Lima).—La disentería es provocada en Lima, en el mayor número de los casos por varios parásitos protozoicos, que son en orden de frecuencia: *entameba coli*, *entameba histolítica trichomonas intestinalis*, *lamblia intestinalis*, etc.

La mortalidad presenta su cifra máxima en la disentería ocasionada por la *entameba histolítica*, en la que alcanza 40%. La *entameba coli* solo llega á ocasionar 3,8% de mortalidad.

Existe en Lima un flajelado idéntico al descrito por HARTMANN y CHAGAS en el Brasil, con el nombre de *prowazekia cruzi*.

Existe igualmente, en Lima, la llamada diarrea de Cochinchina, causada por la *anguilula estercoralis*.

*Sobre la purificación de la vacuna por la esencia del clavo* (procedimiento de Blaxall) por el doctor Ramón E. Ribeyro (de Lima).—La adición de la esencia de clavo á la emulsión glicérica de vacuna, en la proporción de 0,1-0,2-0,3%, produce una rápida depuración, que se hace sensible desde el octavo día.

La adición de esta sustancia, en las proporciones indicadas, parece que no ejerce una acción nociva, para, la virulencia del virus vaccinal.

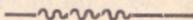
*Papel que desempeña el bazo en la enfermedad de Carrión* por el Dr. Oswaldo Herculles (de Lima).—Las alteraciones que presenta el bazo en la enfermedad de Carrión, lo conducen á su inutilización funcional, y á lesiones del foliculo de MALPHIGIO, que corresponden á la fibroadenia de los autores italianos, pero complicada con lesiones infárticas y hemorrágicas, que no permiten muchas veces la evolución completa del proceso, y hacen claudicar á la viscera, mucho antes que en la fibroadenia. Dada la similitud de sus alteraciones con las que ofrecen determinadas enfermedades anemisantes progresivas, cuyo factor principal reside en el bazo, y lo favorable que es la esplenectomía, se puede intentar este tratamiento quirúrgico en la enfermedad de Carrión.

*Ganglios linfáticos, médula ósea é hígado en la enfermedad de Carrión*, por el doctor Oswaldo Herculles (de Lima).—Las alteraciones de los ganglios linfáticos se caracterizan por la existencia de gran número de elementos ó nódulos de estructura inbrincada, recludiendo en su centro, conglomerados pigmentados probablemente los gérmenes de la enfermedad. Estos nódulos, de origen linfático, determinan fenómenos de extravasación y aumento de volumen del ganglio.

En la médula ósea se realizan dos clases de fenómenos: proliferativos los unos, por lo general mas marcados, degenerativos los otros, debidos á lesiones arteriales del órgano; la reacción celular corresponde al tipo normoblástico y neutrofilico. Entre estos elementos se encuentran cuerpos esféricos pigmentados, de la misma naturaleza que los que se ha señalado ya, pero de preferencia en las lagunas adiposas.

Las alteraciones del hígado son: exajeración del aspecto trabecular; dilatación de las cavidades venosas; comienso de cirrosis pe-

risuprahepática; degeneración de sus células dándoles el aspecto de la ictericia grave; fenómenos hemorrágicos; nódulos seudo verrucosos perisuprahepáticos; verrugas en los espacios porta é infartus raros. Además en la vecindad de la arteria hepática, se ven cuerpos vesiculados, pigmentados, próximos á los focos de naturaleza angioblástica, con todos los caracteres de las verrugas.



## BIBLIOGRAFIA

LA REGION GUZCO PUNO. Estudio Medico Militar por el doctor CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN.—Lima 1913.

Reune en un folleto de setenta páginas esmeradamente impreso, nuestro distinguido amigo i redactor de la «CRONICA MEDICA» doctor Carlos Enrique Paz Soldán, tres conferencias que en su carácter de medico militar diera en el Estado Mayor del ejército.

No hai duda que él se encuentra escrito «bajo la inspiración del pasado, en la serena calma de la hora presente y con la mirada fija en el porvenir», como lo indica el autor en atildada frase.

Estudia en la primera conferencia la región Guzco-Puno desde el punto de vista sanitario, señala las condiciones higiénicas de los cuarteles, i las enfermedades reinantes en esas localidades. La cuestión de la alimentación, le dá oportunidad para tratar el problema desde un punto estrictamente científico, llegando á establecer un tipo de racionamiento para el ejército.

En la segunda conferencia se ocupa de la profilaxia de las enfermedades reinantes, señalando la importancia de esta función del médico militar. Estudia, sobre todo, con mucha atención: la disenteria, la fiebre tifoidea, el tifus, i la viruela.

La impotabilidad de las aguas es la causa principal, por no decir la única, de las dos primeras enfermedades; son las enfermedades á las que pagan mayor tributo esa región.

Esta conferencia revela la erudición del autor, pues, propone las medidas profilácticas que están más en armonía con las ideas que se tiene hoy de esas dolencias.

El servicio de sanidad en campaña es la tercera conferencia, que desarrolla, con la misma competencia que las anteriores, y en la que trata de todo lo relativo al cuidado de los heridos, á su alojamiento, transporte etc., etc.

Ofrece el folleto planos, gráficas, estadísticas etc, que lo hacen completo en su confección, y por lo que felicitamos muy sinceramente al autor, que ha mostrado, en este nuevo trabajo las dotes que posee, y las exterioriza en un trabajo oportuno y de utilidad manifiesta.

