

las toxinas ya elaboradas por los microorganismos patógenos, eliminándolas por la orina y el sudor; 5.º: producción de filaxinas; 6.º: aumento del coeficiente opsónico de la sangre, que tiene un poder microbicida.

La naturaleza no hace nada infructuosamente. El médico de los tiempos pasados ha dirigido siempre sus esfuerzos á cortar los escalofríos y bajar la fiebre; ambos son fenómenos fisiológicos con que la naturaleza se ha opuesto á la invasión del organismo haciendo esfuerzos para defenderse.

Los Filacógenos producen escalofríos y alza de temperatura, seguidos estos signos de un aumento enorme de leucocitos con predominio de polinucleares, estimulando de esta manera la producción de auto-toxinas químico-biológicas en el organismo. Esto se ha comprobado por experiencias clínicas y de laboratorio. En una palabra, clínicamente, los Filacógenos producen escalofrío y alza de temperatura y el microscopio muestra el aumento colosal en número que llegan á adquirir los leucocitos, existiendo así un estímulo de la producción de sustancias protectoras del organismo.

El resultado del conteo de los leucocitos, en una serie de casos, hecho antes y cada hora después de la inyección, muestra un aumento enorme, que llega al máximo, al cabo de 4 ó 5 horas, después de la inyección. Este aumento puede llegar hasta 30.000 sobre el número que había antes de la inyección. Paulatinamente decrecen y después de 12 á 15 horas los leucocitos vuelven al estado en que se encontraban antes de la inyección. Los polinucleares sufren esta misma variación y su aumento fluctúa entre 900 á 7.000.

Como hemos dicho, el aumento de los leucocitos ocurre después de cada inyección y este aumento va disminuyendo paulatinamente á medida que va disminuyendo la infección.

La presión de la sangre decrece considerablemente durante el aumento de los leucocitos.

El pulso generalmente aumenta hasta la 6a. hora después de la inyección, no correspondiendo sin embargo con el alza de la temperatura

En el tratamiento de las infecciones, la temperatura del paciente es quizás el guía más importante. El aumento de la temperatura nos indica que la lucha ha comenzado. Cuanto más rápida y más alta sea el alza de la temperatura, más seria y más dura será la lucha. La baja de la temperatura nos indica que el paciente va obteniendo por el momento la victoria. Cuanto más se acerque á la normal la temperatura, mayor será la ventaja del organismo.

Este hecho nos indica que el tiempo más propicio para aplicar la inyección de Filacógenos, es cuando la temperatura alcanza su mínimo.

Después de una dosis de Filacógeno ocurre una brusca exacerbación, de la temperatura, seguida al corto tiempo de una baja.

El grado de elevación de la temperatura depende del grado antes de la inyección, de la dosis y de las condiciones del paciente para corresponder á ello. La baja de la temperatura nos indica que el paciente está llamado á hacer una lucha especial y como hemos dicho antes, cuanto más se acerque á la normal mayor será la venta-

ja del paciente y el efecto curativo será también mayor cuanto más tiempo se quede en la normal.

La baja rápida de la temperatura hasta la normal ó subnormal, después de una inyección, no es indicio de astenia, sino un fenómeno semejante á la crisis que tiene lugar en algunas infecciones agudas, porque generalmente se nota que va acompañada de una gran mejoría de los síntomas clínicos.

Si esto ocurre después de dos ó tres dosis, no debemos creer que la curación ha sido completa, sino que debemos seguir rápidamente con dosis adicionales, aumentadas, para acabar completamente con la infección.

En infecciones serias, que se desarrollan rápidamente, con temperaturas mínimas muy altas, donde el paciente evidentemente pierde fuerzas y en espacio de pocas horas puede ser mortal, es necesario inyectar nuevas dosis cada doce horas para producir una nueva fagocitosis.

El pulso también es un guía importante en el tratamiento. Su aumento y su baja tienen la misma significación que las curvas de la temperatura.

Después de cada inyección, el pulso debe indicar un aumento en velocidad y una baja en volumen y tensión, seguido por una baja en velocidad y un aumento en volumen y tensión.

La condición del pulso que resulte, debe acercarse al normal como era antes de la inyección, y esta mejoría, generalmente está acompañada por mejoría en la temperatura.

Si esto ocurre, la dosis siguiente puede ser aumentada y administrada después de 24 horas.

En casos graves el pulso puede ser irregular é intermitente durante el máximo de la reacción. En casos favorables esto generalmente desaparece al pasar la reacción y algunas horas después el pulso se encuentra en mejores condiciones que antes.

En infecciones muy graves con temperaturas muy altas, en las que el tratamiento por los filacógenos no se inicia muy tarde, la dosis inicial debe ser muy pequeña y sucede algunas veces, que el síntoma más notable de la reacción es el aumento del pulso, siendo en estos casos necesario observarlo cada hora. Su velocidad, su volumen, su tensión y otros factores, deben ser tomados en cuenta, porque del grado de mejoría del pulso depende la dosis y el intervalo en que debe aplicarse.

Casos con pulso irregular é intermitente deben ser inyectados por vía subcutánea

Los casos con tensión alta, deben ser examinados para comprobar si se trata de renales ó arterioesclerosos, pues, en ambos está contraindicado el empleo de los Filacógenos, especialmente en inyecciones endovenosas.

Los casos con tensión baja se tratan mejor por vía subcutánea y se deben administrar á veces sustancias que levanten la tensión.

Es notable el efecto pequeño producido en el pulso y la temperatura, después de dosis mínimas por vía endovenosa, efecto que no está en proporción con el aumento enorme en el número de los leucocitos y con la mejoría clínica correspondiente.



Experiencias practicadas, han comprobado que se obtienen mejores resultados, si solamente se inyectan dosis suficientes para aumentar de modo considerable el número de los leucocitos, por que generalmente la mejoría del paciente está en proporción con el aumento de los leucocitos, especialmente polinucleares. Esta mejoría no se debe únicamente al aumento de los leucocitos, comprobado por el microscopio, sino que este es un método práctico y lógico de control. Otra razón para la mejoría es la alcalinización de los tejidos. Por regla general, después de 24 horas de una inyección endovenosa de Filacógeno, hay una notable disminución en la acidez de la orina, lo que se nota especialmente en las orinas hiperácidas de las infecciones quirúrgicas.

La respiración tiene gran importancia al tratarse de enfermedades del pecho. Aquí las varias fases de la respiración son expresiones claras del estado patológico.

Casos con disnea deben examinarse cuidadosamente, para determinar si este síntoma se debe á condiciones pulmonares ó cardíacas, en el último caso las inyecciones deben ser subcutáneas.

Casos con respiración rápida y anhelante, especialmente en enfermedades pulmonares deben examinarse detenidamente para, determinar si ha ocurrido alguna localización y en este caso debe intervenir quirúrgicamente, inyectando antes de la intervención dosis pequeñas y subcutáneas de Filacógeno.

La correcta interpretación del aspecto facial es difícil y requiere mucha experiencia. Es de valor especial en casos asténicos que tienen infección con poco dolor, falta de temperatura, pulso y respiración casi normales; porque en estos casos la facies tóxica, cianosis, sclera y labios amoratados indica el grado de la infección.

Una mejoría en el aspecto facial muchas veces es la primera y única manifestación de que el paciente ha mejorado. Si la facies se alivia y el paciente dice sentirse mejor pidiendo alimentos, esto nos indicará que no obstante la gravedad de la enfermedad, ha respondido al tratamiento y que se puede aumentar ligeramente la dosis con la seguridad de que el enfermo tiene alguna resistencia y es capaz de corresponder á la inyección.

Si se presenta el dolor durante una infección, esto es de importancia cardinal, por que ello será la prueba más palpable para el paciente de que ha mejorado.

Si después de tres ó cuatro dosis el dolor no ha disminuido notablemente, es necesario un nuevo examen. En infecciones quirúrgicas, si el dolor y el edema persisten en una area limitada la experiencia mostrará que hay una localización.

El control del dolor durante el empleo de los Filacógenos es muy importante.

Es un hecho evidente que la disminución de él es el resultado directo de un proceso curativo y no de una simple inhibición, por que generalmente se acompaña de una mejoría análoga en el cuadro clínico.

En los casos más favorables esto ocurre frecuentemente después de una ó dos dosis.

Son necesarios los datos de laboratorio para el empleo de los Filacógenos.

La reacción de Wassermann, hemoculturas y la identificación de gérmenes por los métodos de coloración, así como la reacción de Von Pirquer, el exámen por los Rayos X y otros, son importantes para evitar errores en el diagnóstico.

La fase negativa y positiva y el estado subsiguiente de mejoría que son tan difíciles de reconocer con la administración de vacunas y de las cuales se habla tanto, son producidas inmediatamente y reconocidas con facilidad en los Filacógenos. Esto indica lo practica que es su aplicación.

Nada puede ser más satisfactorio para el medico, más confirmativo de su diagnóstico, ni más evidente para el paciente que la acción rápida de los Filacógenos sobre los síntomas objetivos y subjetivos más serios; acción que solamente tiene un paralelo con la de la morfina, estriquina, adrenalina, estrofantina, y que en su grado máximo de especificidad algunas veces tiene igual con ciertos procedimientos quirúrgicos, produciendo cambios en los tejidos y determinando resoluciones.

La experiencia en miles de casos tratados por Filacógenos, nos comprueba: 1.º que son agentes terapéuticos seguros, eficaces y de acción rápida; 2.º que actúan estimulando y educando el poder resistente del paciente para combatir la infección. 3.º que los Filacógenos son los que más se acercan al agente biológico perfecto é ideal conocido hasta ahora; 4.º que con ellos tenemos la seguridad de curar cualquiera infección perteneciente á la serie bacteriana si se emplean de manera científica y correcta.

HISTORIAS CLINICAS.

DOCTOR: Carvallo (hijo)

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: N. Nicollini

EDAD: 65 años

SEXO: Femenino

ESTADO CIVIL: Casada

HOSPITAL: Particular

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno erisipelatoso.

HISTORIA: La enferma refiere que no ha sufrido de ninguna infección anterior. Ha tenido 14 partos y dos abortos, sin consecuencias. Su salud ha sido siempre buena, contando solo un catarro bronquial crónico. La historia de su enfermedad actual es la siguiente: en pleno estado de salud es acometida por un escalofrío violento, el día 8 de agosto de 1914, seguido después por alza de temperatura que llega en la tarde á 39 ° cc.. A la vez, siente dolor en el con-

ducto auditivo externo y nota la existencia de un forúnculo, extremadamente doloroso, y con gran reacción local. Anorexia, falta de sueño, sensación de curvatura, dolor de cabeza, etc. Examinada por mí el día 9 en la mañana, constato la existencia de una placa erisipelatosa, roja, que ocupa la oreja, la región mastoidea, la región geniana-parotidea, y que avanza hacía el cráneo. Esta placa tiene un colorido característico, es dolorosa y da á la piel el aspecto de la cáscara de naranja. El conducto auditivo externo del lado izquierdo está completamente obturado y deja escurrir cierta cantidad de pus.

DIAGNOSTICO: Erisipela de la cara y del cuello cabelludo.

PRONOSTICO: Grave.

TRATAMIENTO: Durante 48 horas el tratamiento fué—por dificultades presentadas por la familia—completamente paliativo é insuficiente, pues se redujo á una poción estimulante, á la Aspirina y aplicaciones de cataplasmas de Langlebert. La temperatura en esas 48 horas fué de $39\frac{1}{2}$ c. y 40° c.; mal estado general, delirio, anuria (200 cc. en 24 h). 130 puls., edema en la cara y en toda la cabeza; insomnio pertinaz, constipación. — Solo al tercer día fué posible inyectar el Filacógeno Erisipelatoso y colocar regularmente, sobre las partes enfermas, la *traumatisina* y compresas embebidas con solución de Acido fénico al 2%.

CONCLUSIONES.—Durante el tiempo del tratamiento por el Filacógeno Erisipelatoso la enferma solo ha tomado una poción tónica estimulante.

La aplicación del Filacógeno Erisipelatoso se hizo de la siguiente manera:

DIA 11 DE AGOSTO—1ª inyección sub-cutánea de 1cc. de F.E. Temp. antes de la inyección $39^{\circ}\frac{1}{2}$ c. Temp. 6 horas después $38\frac{1}{2}$ c.

DIA 12.—2ª inyección sub-cutánea de 2 cc. F. E. Temp. antes 39° c.; 12 horas después, 38° c. Reacción ligera, escalofrío, malestar, dolores abdominales. Reacción local intensa. placa roja y dolorosa.

DIA 13.—3ª inyección sub-cutánea de 3 cc. F. E.— Temperatura antes de la inyección, 38° c. 12 horas después $37^{\circ}\frac{1}{2}$ c. Reacción local intensa.

DIA 14.—4ª inyección sub-cutánea de 4 cc. F. E.—Temperatura antes de la inyección $37^{\circ}\frac{1}{2}$; 12 horas después, $36^{\circ}\frac{1}{2}$. Las placas erisipelatosas se marchitan, el dolor desaparece, aumenta la cantidad de orina á 1.500 cc. en 24 horas, sueño tranquilo, abundantes sudores. El edema de los párpados desapareció. Buen estado general.

DIA 15.—5ª inyección sub-cutánea de 5 cc. F. E. Temp. antes de la inyección $36^{\circ}\frac{1}{2}$ c.. 12 horas después 35° c., Gran sensación de frío pero conservación del buen estado general. Placas erisipelatosas detenidas. Presenta aun un ligero edema del cuero cabelludo.

DIA 16.—6^a inyección sub-cutánea de 5 cc. F. E. Temperatura 36° c.; 12 horas después, 35° $\frac{1}{2}$ c. La enferma se siente completamente bien. Se suspende el tratamiento.

ESTADO GENERAL COMPARADO CON EL DEL DIA ANTERIOR: El estado local y general buenos.

Cantidad total de filacógeno 20 cc. — Tiempo de la enfermedad 8 días.

C. J. CARVALLO

Jefe de la Clínica ginecológica de la Facultad de Medicina
Lima, 19 de Agosto de 1914.

DOCTOR: Eduardo Bello.

CIUDAD: Lima

NOMBRE: N. N.

EDAD: 27 años.

SEXO: femenino.

ESTADO CIVIL: Soltera

OCUPACION: Cocinera

HOSPITAL: Santa Ana.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno erisipelatoso.

HISTORIA: La enferma fué atacada de una erupción forunculósica (de granos) en la cabeza; como consecuencia de infección secundaria, inflamación lenta y gradual de los ganglios del cuello en el lado izquierdo, terminando en el trascurso de un mes en adenoflemon profundo y externo. Se presenta en estas condiciones en el servicio del Dr. E. Bello: se hizo el vaciamiento, extrayendose cerca de un litro de pus; la enferma que tenía 38° de fiebre, al día siguiente tuvo 37°. A los tres días de curación diaria con drenaje, sufre la enferma un ascenso brusco de la temperatura (39° 3) con escalofrío y vómito; al 4.º día aparición de placa erisipelatosa en la frente y al 5.º infiltración edematosa intensa del cuero cabelludo y piel de la cara, exagerada al nivel de los párpados (que permanecían cerrados). Se inició el tratamiento por filacógeno erisipelatoso, abajo indicado.

La enferma se encuentra restablecida en su salud, no tiene dolor ni trastorno alguno en el cuero cabelludo, ni en la piel que fué asiento del edema; tiene apetito. después de 8 inyecciones de Filacógeno.

El edema ha desaparecido completamente, la herida se encuentra en buenas condiciones con tendencia á la cicatrización, la temperatura es de 36° 5 desde la 5.a inyección de Filacógeno.

DIAGNOSTICO. Adenoflemon y erisipela de la cabeza.

TRATAMIENTO: Filacógeno erisipelatoso en inyecciones (subcutáneamente)

DIA 21 DE AGOSTO 1 $\frac{1}{2}$ cc: la temperatura de 39° 5 á 40°

Por la mañana del siguiente día la temperatura es de 37° 5,
 DIA 22 DE AGOSTO, 3 cc: la temperatura sube de 37° 5 á 39° 5 y baja á 37° en la noche.

DIA 23 DE AGOSTO, 3 cc. la temperatura sube de 37° 5 y baja a 39° á 36 9 en la noche.

DIA 24 DE AGOSTO, 3½ cc. la temperatura sube de 37° 4 y baja á 38° 5 á 36 en la noche.

DIA 25 DE AGOSTO, 3½ cc., la temperatura sube de 36.4 37°

Los días 26, 27, 28, y 29 inyecciones de 2 cc. permaneciendo la enferma apirética tanto por la mañana como por la tarde.

CONCLUSIONES: El Filacógeno erisipelatoso, ha dado un magnífico resultado en el presente caso de Adenoflemón y erisipela típica.

EDUARDO BELLO
 Catedrático de la Facultad de Medicina
 Médico de los Hospitales

DOCTOR: Sosa Artola.

CIUDAD: Lima (Perú)

NOMBRE: Julia Castañeda.

EDAD: 17 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO: CIVIL. Soltera

OCUPACION: Costurera.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno erisipelatoso.

HISTORIA: Hospitalizada por una acarosis generalizada, y en plena evolución de una pleuresia derecha con 39° de temperatura, presentó, á nivel de la región glútea derecha una placa de erisipela.

SINTOMAS PRESENTES SUBJETIVOS: Dolores localizados en el torax. Estado general muy alterado, casi caquéctico.

DIAGNÓSTICO: Erisipela de la región glútea. Pleuresia aguda.

TRATAMIENTO: Se instituyó el tratamiento antiestreptocócico con el Filacógeno Erisipelatoso.

DIA 24 DE AGOSTO— Examen de orina.

Albúmina	no hay
Céiulas renales	id.
Cilindros	id.

Temperatura 39° 5. Pulso 120. Inyec. 1½ cc. Filacógeno Subcut.
 Tarde 38°.

DIA 25 DE AGOSTO Temp. mañana 37.5 Inyección 2 cc. Filacóg.
Tarde 37.5.

DIA 26 DE AGOSTO Temp. mañana 36.5. Inyección 2 $\frac{1}{2}$ cc. Filacog.
en la tarde 38°.

DIA 27 DE AGOSTO Temp. mañana 36° 6. Inyección 3 $\frac{1}{2}$ cc. tarde 37
Filacog.

DIA 28 DE AGOSTO Temp. mañana 36° 45 Inyección 3 $\frac{1}{2}$ cc. tarde 36°
Filacog.

DIA 29 DE AGOSTO Temp. mañana 36° 2 Inyección 3 $\frac{1}{2}$ cc. tarde 36°
Filacog.

DIA 30. Se suspendió el tratamiento.

RESULTADO: Se han empleado 16 cc. 5. de Filacógeno erisipelatoso; la infección se ha dominado.

SOSA ARTOLA

Catedrático de la Facultad de Medicina
Médico de los Hospitales

Lima, Setiembre 3 de 1914.

DOCTOR: Orestes Botto.

CIUDAD: Lima, (Perú)

NOMBRE: Elvira Hoyos

EDAD: 10 años.

SEXO: Femenino.

HOSPITAL: Santa Ana.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno erisipelatoso.

HISTORIA: Enferma operada de mastoiditis y que conserva un trayecto fistuloso.

Bruscamente es presa de escalofríos, vómitos, nauseas y fiebre alta.

Ha tenido varias veces urticaria.

SINTOMAS PRESENTES SUBJETIVOS: Escalofríos, nauseas y malestar general.

SINTOMAS PRESENTES OBJETIVOS: Rubicundez y edema del cuero cabelludo que avanza luego á la región frontal, oculo palpebral, nasal y á los carrillos. Formación de flictenas en la región frontal.

ORINA: Albúmina, sangre y elementos renales.

DIAGNOSTICO: Erisipela.

TRATAMIENTO

LOCAL: Yodo; luego el día 27 de Julio inyección subc. de 20 cc. Suero antiestreptococc. P. D. La temperatura oscilaba entre 38° y 40°. El día 31 de julio inyección de $\frac{1}{2}$ cc. de Filacog. Erisipelatoso. Por la tarde temp. 39°, dolor intenso en el cuero cabelludo.

El día siguiente por la mañana (1.º de Agosto) Temp. 36º 5. Inyecc. subcut. de $\frac{1}{2}$ cc. Filacógeno—2. Agosto: $\frac{1}{2}$ cc. Filacóg. subcut. Agosto 3: 1.cc. Filacg.subcut. Agosto 4: $\frac{1}{2}$ cc. Filacog. subcut. Agosto 5: $\frac{1}{2}$ cc. Filacog.—Agosto: 6 $\frac{1}{2}$ cc. Filacog. subcut. Durante todo ese tiempo Temp. 36.2; 8 días despues de la ultima inyección. T. 39. y urticaria generalizada, Agosto 14, inyección subcután. $\frac{1}{2}$ c Filacóg Infecc. mixta. Al día siguiente Temperatura normal, la Urticaria desaparece.

Después de la primera inyección de Filacógeno Erisipelatoso la placa erisipelatosa que descendía hacia los carrillos cerca del pliegue naso-labial, se había detenido por primera vez durante todo el proceso de la enfermedad, la temperatura se quedó normal. Al día siguiente comenzó á palidecer y la infiltración estaba disminuida Pasaron tres días más ó menos y el proceso flogósico había desaparecido; la piel estaba seca y comenzaba á descamar.—8 días despues de la última inyección de Filacógeno volvió á subir hasta 39º y se formó un *rash* á base de Urticaria, enfermedad de que padeció repetidas veces antes de esta dolencia.

Se le inyectó $\frac{1}{2}$ cc. de Filacog. Infección mixta, y al día siguiente la temperatura baja á la normal y el *rash* había desaparecido por completo.

CONCLUSIONES: El Filacógeno erisipelatoso ha actuado como curativo rápido y eficaz, y si es verdad que hubo al principio 20 cc de Suero antiestreptococcico, dada la cantidad pequeña que se inyectó puede despreciarse su influencia en este proceso.

Hoy día 20 de Agosto de 1914 la enferma está sana y su riñón en estado satisfactorio.

Lima, Perú. 20 de Agosto de 1914.

ORESTES BOTTO

Jefe de Clínica de la Facultad de Medicina

DOCTOR: M. G. Moran

CIUDAD: Lima. (Perú)

NOMBRE: Raymunda Vda. de Vargas.

EDAD: 66 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Viuda.

OCUPACION: Quehaceres domésticos.

HOSPITAL: Particular.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno erisipelatoso.

HISTORIA: Sus antecedentes patológicos son importantes. Ha sufrido dos veces de erisipela facial, el segundo ataque ahora 6 años, en Arica. Parece tener marcada predisposición para la estreptococia. La infección actual se inició en la raíz del lóbulo de la nariz, en una vieja placa de eczema, mal tratada, el día 16 de agosto

Al principio creyó que solo fuera una banal inflamación de la placa excematosa, pero la tendencia invasora y el compromiso del estado general alarmaron á la familia. El día 18 que la ví ya había pasado los límites de la nariz.

SINTOMAS PRESENTES (SUBJETIVOS): Solo en la noche del 20 tuvo un ligero delirio. En los demás días el estado síquico se ha mantenido lúcido. El dolor ha sido soportado por la paciente. Marcada astenia.

SINTOMAS PRESENTES (OBJETIVOS): La placa rojiza gruesa, dolorosa se extendía el 18 á la mitad derecha de la cara. En los días sucesivos se propagó á la otra mitad y al cuero cabelludo. El día 22 toda la cabeza había sido tomada.

DIAGNOSTICO: Erisipela facial y del cuero cabelludo

PRONOSTICO: Incierto, dado la edad de la enferma.

TRATAMIENTO: Los días 17, 18, 19, 20 y 21, ha estado sometida á aplicaciones de Vegeto y almidón, Traumatissina salicilada y medicación tónica general.

DIA 18. Temp. 37. 1—Puls. 82.

DIA 19. Temp. 38 —Puls. 100. Purgante.

DIA 20. 10 am. Temp. 36. 2 —Puls. 84.

7. pm. Temp. 36.7 —Puls. 104. Calofríos.

DIA 21. 11. am. Temp. 38. 5 —Puls. 108.

2. pm. Temp. 39°.—Puls. 104.

9. 30. pm. Temp. 36.5 —Puls. 104.

La tendencia cada vez más invasora de la placa, el desacuerdo del pulso con la temperatura, la notable hipertensión arterial y la casi oliguria, me indujeron á proponer á la familia como último recurso el empleo del Filacógeno erisipelatoso, que en manos de mi estimado amigo Dr. Carvallo (hijo) había resultado en un igual caso de erisipela facial, un excelente agente curativo. La primera inyección se le puso el día 22, á horas 2 p.m. He aquí el análisis de orina previo y los rasgos salientes de la característica clinica de la afección.

DIA 22. Orina del 21, 400 c.c. — Trazas de albumina. Células epiteliales y una que otra célula rural en el sedimento.—Cloruros, 13.50. No hay cilindros Horas 2 p.m. Temp. 38 — Puls. 108 Resp. 20; inyección de 1 cc. de Filacógeno en inyección subcut. Horas 5 pm. Temp.38 Puls.104. No se han presentado calofríos Régimen lácteo.

DIA 23. Notable mejoría. La placa se ha detenido en su avance al nivel de la región supra-clavicular. El color es menos intenso. El estado general más levantado. Horas 10 am. Temp. 36.2 Puls. 104. Resp. 13. Horas 4.p.m. Temp. 36.6 Puls. 100. inyección 2. cc. Filacógeno, subcut. Régimen lacteo severo.

- DIA 24—Orina del 23: Cantidad 550 cc.—Cloruros 8.78 Urea 19.19. Fosfatos 0.49. Vestigios de Albúmina. Células renales en regular cantidad. No hay cilindros. Estado general excelente. Placa erisipelatosa, en vías de marchitación — disminuye la tumefacción de la mitad izquierda de la cara— Régimen lácteo. 4. pm. Temp. 39.5. Puls. 90. Resp. 20 Iny. sub.cut. 2. cc. Filacógeno.
- DIA 25— Orina del día 24, un litro—Trazas albúmina. Celulas renales sin cilindros. 4. pm. Temp. 36. Puls. 92—Iny. 2. cc. Filacógeno.
- DIA 26— Solo persiste la placa al nivel de la oreja derecha. 4. pm. Temp. —36° Puls. 80— Iny. 2 cc. 5. Filacógeno
- DIA 27—Orina del 26, un litro; Albúmina y celulas renales. Temp. 36 Puls. 84. Ha desaparecido el rubor.

RESULTADO:—Excelente, Han bastado 10cc. para dominar una erisipela que por su compromiso renal era de pronóstico sombrío.

Lima, Agosto 29 de 1914.

M. G. MORAN.
Interno de Hospitales

CLINICA DE OJOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA (Hospital de Santa Ana).

Habiendose ofrecido el Dr. León Sidney Moos, á tratar por medio del Filacógeno blenorragico, algunos casos de Oftalmia purulenta (gcnocócica), puse á su disposición tres recién nacidos que estaban atacados de ese mal, comprobado al microscopio. Debo advertir que el tratamiento clásico por el nitrato de plata y las otras sales de plata como el protargol no fué abandonado un solo instante.

El filacógeno blenorragico fué empleado pues como adyuvante, en estos tres casos.

Brevemente voy á reseñarlos:

1.º Carmen Ramirez, nacida el 26 de junio del presente año, fué traída á esta clínica el 6 de julio para que se le curara una oftalmía que había comenzado tres días después del nacimiento, es decir, durante ocho días había estado el mal abandonado por completo.

Al exámen nos mostró un gran edema palpebral de ambos lados, rubicundez y mucha secreción purulenta. La cornea del ojo derecho completamente perdida, la del ojo izquierdo aún intacta.

Comenzamos á tratarla inmediatamente según acostumbramos en esta clínica por el nitrato de plata y el protargol.

Mediante el tratamiento instituido, mejoró mucho del ojo izquierdo. Como el derecho tenía lesiones irreparables, pues antes de llegar á la clínica había sufrido ya una gran perforación de la cornea, asistimos á la formación de un leucoma adherente.

El 1.º de Agosto, es decir, 35 días después del nacimiento y 32 después del comienzo de la enfermedad y 24 después del tratamiento; instituido por nosotros, es que se principió á hacerle las inyecciones del filacógeno blenorragico.

La enfermita fué mejorando del ojo izquierdo progresivamente hasta encontrarse hoy dicho ojo en perfectas condiciones.

PRIMER CASO

Agosto	de	1914	1.a inyección	got I	Filacóg. Blenorragico
2.	„	„	2.a „	got II	„
3.	„	„	3.a „	got IV	„
4.	„	„	4.a „	got. VI	„
5.	„	„	5.a „	got. VIII	„
6.	„	„	6.a „	got. X	„ muy mejor
7.	„	„	7.a „	got. XII	„
8.	„	„	8.a „	got. XIII	„
9.	„	„	9.a „	got. XVI	„
10.	„	„	10.a „	got. XVI	„ curado.

SEGUNDO CASO

2.º Pantaleón Vega nació el 29 de julio, 8 días después, es decir, el 6 de agosto, le comenzó la enfermedad, y el 11 es decir 5 días después de comenzada la enfermedad fué traído donde nosotros.

Inmediatamente se le trató por el nitrato de plata en colirio y las inyecciones de filacógeno, continuándose con el mismo régimen hasta obtener su curación, que ya es un hecho.

11.	„	„	1.a iny. subc.	got. I	Filac Blenorragico
12.	„	„	2.a „	got. II	„
13.	„	„	3.a „	got. III	„
14.	„	„	4.a „	got. IV	„
15.	„	„	5.a „	got VI	„
16.	„	„	6.a „	got VIII	„
17.	„	„	7.a „	got. X	„
18.	„	„	8.a „	got. XII	„
19.	„	„	9.a „	got XVI	„

3.º Rosa Ibarra, nació el 26 de julio, 5 días después es decir el 31 de julio le comenzó la enfermedad y el 3 de agosto, es decir, 4 días después de comenzada la enfermedad fué traída donde nosotros instituyéndose inmediatamente el tratamiento simultáneo del nitrato de plata localmente y las inyecciones subcutáneas del filacógeno blenorragico.

En un exámen microscópico hecho el 22 se han encontrado aún gonococos.

El edema de los párpados, y la secreción purulenta están aún manifiestas.

TERCER CASO

3.	de agosto de	1.a iny. subc.	got I Fil: Blenorrag
4.	" "	2.a "	got II "
6.	" "	3.a "	got. III "
9.	" "	4.a "	got III "
10.	" "	5.a "	got. III "
11.	" "	6.a "	got. IV "
13.	" "	7.a "	got. V "
15.	" "	8.a "	got. VI "
19.	" "	9.a "	got. VI "
22.	" "	10.a "	got. VI "

Por todo lo anteriormente expuesto puede deducirse que soy de opinión que el Filacógeno Blenorragico es un coadyuvante en el tratamiento clásico de las oftalmías gonocócicas por el nitrato de plata, en los recién nacidos.

Siento no haberlo experimentado aún en las Conjuntivitis gonocócicas de los adultos, por lo tanto no puedo pronunciarme sobre su valor, cosa que haré posteriormente; de todos modos, como el uso de los filacógenos reposa sobre una base científica creo que en los casos de conjuntivitis gonocócica de los adultos, el filacógeno blenorragico debe ser también útil.

Lima, Agosto 25 de 1914.

Dr. AUGUSTO DAMMERT.

Jefe de la Clínica de ojos de la Facultad de Medicina
de Lima.

DOCTOR: W. F. Molina.

CIUDAD: Lima (Perú).

NOMBRE: Felicita Granados.

EDAD: 40 días.

SEXO: Femenino.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Blenorragico.

HISTORIA: —Antecedentes: Padre y Madre son blenorragicos en la actualidad. A los cuatro días de nacida se inició la enfermedad con el cuadro clásico de una oftalmía purulenta, comprobado al microscopio: gonococo Neisser.

A las 3 semanas de la enfermedad se presenta en el consultorio con supuración abundante en los dos ojos, edema palpebral. El tratamiento que le inicié fué sal de nitrato de plata al 2 % y lavados de sol. sublimado al 1:5000. 2 veces al día. Los mismos lavados en su casa cada dos horas.

SINTOMAS PRESENTES (SUBJETIVOS). Al comenzar con el tratamiento por el Filacógeno Blenorragico se limitó á una curación diaria por el nitrato de plata.

DIAGNOSTICO: Oftalmía blenorragica (dos ojos).

TRATAMIENTO. — Desde el 12. hasta el 20 de agosto el tratamiento arriba indicado; poca mejoría al dia siguiente:

1a. inyección subcutánea de got, II. Filacógeno Blenorragico.

2a. inyeccion subct. día 21 de agosto, got. III. Filacog. Blenorragico.

3a. inyección subct. día 23 de agosto, got, IV. Filacog. Blen.

5a. inyección sub-cután. 26 de agosto, got. VIII, Filacog. Blenorragico.

6a. inyección sub-cután. día 27 de agosto got. X, Filacóg. Blenorragicò.

7a. inyeccion sub. día 29 de agosto, got. XII, Filacog. Blenorrag.

8a. inyección sub-cután. día 30 de agosto, got. XIV, Filacog Blenorragico.

CONCLUSIONES: En esta fecha la supuración ha desaparecido completamente quedando una lijera nuvécula en el ojo derecho y se le dió de alta, curada.

Lima, Setiembre 3 de 1914.

W. F. MOLINA

Profesor de la Facultad de Medicina.

DOCTOR: W. F. Molina.

CIUDAD: Lima

NOMBRE: N. N.

EDAD: 14 días

SEXO: Femenino.

CLIENTELA PARTICULAR:

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Blenorragico

HISTORIA: Antecedentes de familia negativos, á los 4 días de nacida, supuración purulenta con tumefacción de los párpados de los 2 ojos. A los 8 días se presentó á la clínica, donde se comprobó por el microscopio el gonococo Neisser y se instituyó inmediatamente el tratamiento de las inyecciones de Filacógeno Blenorragico y como tratamiento local sal de nitrato de plata al 2 % una vez al día y lavados cada dos horas de sublimado al 1:5000.

DIAGNOSTICO.—Oftalmía purulenta blenorragica de los 2 ojos.

TRATAMIENTO:

AGOSTO.23 de 1914	1.a	inyec.	subcutan	got II	Filac	Blenorr.
„ 24	„	2.a	„	got III	„	„
„ 25	„	3.a	„	got IV	„	„
„ 26	„	4.a	„	got VI	„	„
„ 27	„	5.a	„	got VIII	„	„
„ 28	„	6.a	„	got X	„	„
„ 29	„	7.a	„	got XII	„	„
„ 31	„	8.a	„	got XIV	„	„

CONCLUSIONES: la supuración ha desaparecido, el 1.º de Setiembre de 1914 se le dió de alta completamente curada.

Lima, 2. de Setiembre de 1914.

W. F. MOLINA

Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTORES: Campodónico y Cipriani

CIUDAD: Lima. Perú.

NOMBRE: Seida Vicetti

EDAD: 18 días.

SEXO: Femenino.

HOSPITAL: Hospital italiano

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Blenorragico.

HISTORIA: A la edad de quince días se presentó á esta Clínica con el cuadro completo de una conjuntivitis blenorragica bastante

aguda.—Se le trató localmente con lavados abundantes de una solución de biclor, hidrg. 1 × 5000 repetidos varias veces al día, curándolo una vez por medio de una instilación de nitrato de plata al 2%. Cuando se estableció la mejoría se alejaron los lavados y se usó una solución más débil del nitrato. Debo afirmar que este caso ha curado en once días de tratamiento; siendo así que en multitud de casos anteriores la curación se ha obtenido en tres y aún cuatro semanas. Es lógico, pues, atribuir esta más rápida evolución, al empleo del *Filacógeno blenorragico*, ensayado por primera vez en esta clínica, lo que me es grato hacer constar.

DIAGNOSTICO: Oftalmia blenorragica.

TRATAMIENTO:

Julio 11 1914	1.a	inyección subct.	1 got.	Filac.	Blenorr.	no hubo reac.
„ 12 „	2.a	„	2	„	„	„
„ 15 „	3.a	„	5	„	„	„
„ 16 „	4.a	„	8	„	„	„
„ 18 „	5.a	„	12	„	„	„
„ 20 „	6.a	„	14	„	„	„
„ 21 „	7.a	„	16	„	„	„
„ 22 „	8.a	„	16	„	„	„
„ 24 „	9.a	„	16	„	„	„

Dr. JUAN A. CIPRIANI

1er. Asistente de la Clinica Oft. del Hosp. Italiano

DOCTOR: Juvenal Denegri

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Francisco Minota

EDAD: 21

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Soltero.

Ocupación: Pescador.

HOSPITAL: Italiano.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno blenorragico.

HISTORIA: En sus antecedentes patológicos figuran: el sarampión, la tifoidea y una neumonia. Estas enfermedades las sufrió durante su infancia.

Ultimamente contrajo una blenorragia, que curada empíricamente, pasó á la cronicidad y originó una orquido-epidimitis izquierda, provocada por excesos sexuales que cometió el paciente.

Su estadía en el hospital es motivada por esta dolencia

SINTOMAS PRESENTES (Subjetivos)— Fiebres, dolor, pesantez y molestia para la estación de pié.

SINTOMAS PRESENTES (Objetivos)—Tumefacción, considerable del testículo y del epididimo al nivel de su cuerpo y cola.

Dolor exquisito á la presión, tumefacción, pesantez y tirantez al nivel del cordón

Aumento de temperatura, moderada, con remisiones matinales.

REACCION DE WASSERMANN (Sífilis) negativa.

DIAGNOSTICO.—orquido-epididimitis —gonocócica.

TRATAMIENTO— Fué sometido al tratamiento por el filicógeno blenorragico el 4 de Agosto, comenzando por 1.c.c. en inyección subcutánea; al día siguiente, Agosto 6, otra dosis igual. El 7 de Agosto se le puso. 2 $\frac{1}{2}$ c.c. No habiendose notado gran reacción y funcionando bien sus riñones se procedió á ponerle el filicógeno por vía venosa en los siguientes dosis:

AGOSTO 10— III gotas diluidas en suero fisiológico

AGOSTO 11 —VI gotas diluidas en suero fisiológico

AGOSTO 12. —XII gotas diluidas en suero fisiológico

AGOSTO 13.—XII gotas diluidas en suero fisiológico

AGOSTO 14 —1 $\frac{1}{4}$ c. c. —

Ha beneficiado el enfermo con el tratamiento, aunque subsisten todavía las tumefacciones en el testículo y epididimo.

Algo que debe anotarse en este enfermo, es su perfecta tolerancia por el filicógeno, que no le ha provocado grandes reacciones ni locales ni generales.

Su temperatura ha oscilado, siempre, al rededor de la normal, durante el tiempo del tratamiento por el filicógeno.

Dr. JUVENAL DENEGRI
Profesor de la Facultad de Medicina de Lima
y Cirujano del Hospital Italiano

DOCTOR: J. T. Cancino.

CIUDAD: Lima, (Perú).

NOMBRE: Federico Cachachi.

EDAD: 33 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: casado.

OCUPACION: Carrilano.

HOSPITAL: Victorio Emanuele II.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Pneumónico.

HISTORIA: Historia anterior negativa. El presente mal se inició el día 3 de Julio de 1914. con un fuerte escalofrío, dolor pungitivo en el costado izquierdo, tos fuerte, temperatura alta, esputos sanguinolentos; en presencia de estos síntomas, el enfermo fué trasladado de Morococha al Hospital Italiano el día 10 de Julio. El exámen clínico reveló los síntomas siguientes:

SINTOMAS PRESENTES: (Subjetivos) Estado sumamente débil, disnea muy fuerte, abatimiento general.

SINTOMAS PRESENTES: (Objetivos) Los movimientos respiratorios disminuidos de amplitud, dolorabilidad á la presión, la vibración de los paredes torácicas aumentada sobre todo en la porción posterior, macidez marcada del pulmon izquierdo, sopro tubario en el citado órgano, estertores crepitantes en ambos pulmones y consolidación de estos, temperatura 39. 4. C.

REACCION DE WASERMANN: (Sífilis) negativa

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA: (Blenorragia) negativa.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativa.

ENSAYO POR RAYOS X: No se practicó.

DIAGNOSTICO: Pneumonia lobar doble.

TRATAMIENTO: Se acuerda tratar al enfermo por el Filacógeno Pneumónico.

El 11 de Julio, la. inyección subcut de 1 c.c. Filacog. Pneum. á las 10 a. m. con temperatura de 39°. 8; doce horas después 37° 1. El 12 de Julio por la mañana la temperatura era 38° 3 y se le hizo una inyecc. intravenosa de got. III de Fil. P. á las 10. 30 a. m.; 45 minut. después escalofrío durante 19 minut. la temperatura baja, á 36. 8. El día 13 de Julio inyecc. intravenos de gota. VI escalofr. 47 min. después el que duró 11 minut. Temperat. mínima 37, el día siguiente, inyecc. intraven. de got. X. que produce sensación de frialdad por 8 min., la temperatura durante todo el día permaneció en 36.7; más para prevenir una recaída se le pone 1. cc.subc. El día 15 la temperatura permanece entre 36.5 y 36 8. durante los 3 días siguientes de observación.

El enfermo se ha curado radical y completamente con el Filacógeno Pneum. que era la única medicación en este caso.

Dr. J. T. CANCINO.
Médico del Hospital Italiano.

DOCTOR: W. F. Molina.

CIUDAD: Lima, (Perú)

NOMBRE: N. N.

EDAD: 17 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Soltero.

OCUPACION: sirviente

CLIENTELA PARTICULAR:

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Blenorragico.

HISTORIA: Antecedentes sifilíticos y de enfermedades infecciosas, negativos. Hace 3 meses que padece de una Uretritis que al examen microscópico revela gonococco de Neisser.

SINTOMAS PRESENTES: (Subjetivos) Estado general anémico, constitución linfática.

SINTOMAS PRESENTES: (Objetivos). Supuración amarilla, espesa, abundante, de la uretra dolores á la presión y á la micción.

El epididimo algo tumefacto y doloroso; se presenta en la clínica el 23 de Agosto de 1914, y se le instituye el tratamiento que se indica en seguida:

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA: (Blenorragia) positivo.

DIAGNOSTICO: Blenorragico. aguda.

TRATAMIENTO:

AGOSTO 23 de 1914. Inyección intravenosa got. III Filacóg. Blenorragico, no produce reaccion general.

24 de Agosto de 1914, 2.a inyecc intravenosa got. VI Filaco. Blenorragico id. id. lo mismo.

25 de Agosto 1914. 3.a inyección intravenosa got. VI. Filacógeno Blenorragico id. id. lo mismo.

26 de Agosto de 1914. 4.a inyección intravenosa got. XVI. Filacog. Blenorragico id. id. lo mismo.

28. de Agosto de 1914. 5.a inyección intravenosa got. XX Filacógen. Blenorragico id. id. lo mismo.

30 de Agosto de 1914. 6.a inyección intravenosa got. XXX. Filacógeno Blenorragico.

A la 4.a inyección había desaparecido casi la supuración y su aspecto era blanco y casi seroso. A la sexta había desaparecido completamente.

CONCLUSIONES Exito completo.

Lima, 31 de Agosto de 1914.

W. F. MOLINA.

Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: M. A. VELASQUEZ.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Manuel Quispe.

EDAD: 31 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: casado.

OCUPACION: jornalero.

HOSPITAL: «2 de Mayo»

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Pneumónico.

HISTORIA: Su padre murió cuando él era muy niño y su madre de paludismo; ha tenido cuatro hermanos de los cuales solo vive el paciente; uno de sus hermanos murió de tuberculosis pulmonar, el otro de «Costado» y el último de un accidente con dinamita; el enfermo tiene un hijo que vive y es sano.

No ha tenido malos hábitos.

El enfermo ha sufrido de tercianas, á los 20 años sufrió disentería, más tarde de reumatismo, niega antecedentes venereos y específicos, también ha tenido angina.

ENFERMEDAD ACTUAL.—El enfermo atribuye esta enfermedad á haber dormido en un potrero en el viaje que hizo de Huancayo á Lima en los días 9 y 10 del presente, que el 11 amaneció con mucha tos y fiebre alta; así pasó 4 días, pero viendo que no mejoraba entró á este hospital el 15.

Examinado el aparato respiratorio, se encontró un gran soplo que se extendía á toda la base del pulmón derecho, tenía fiebre de 38°7, postración, pulso frecuente y pequeño, espectoración adherente y amarilla.

DIAGNOSTICO: Pneumonia del pulmón derecho.

TRATAMIENTO: El mismo día de su ingreso al hospital, se le puso 1. c.c. de filacógeno pneumónico y se le dió una poción tónica, al siguiente día la temperatura descendió á 37°4, se le aplica la 2a. Iny. de 2 c.c.; en la tarde de ese día la temperatura sube á 37° 7; el día 17 se le pone la 3a. y última Iny. de 3 c.c. y desde entonces se mejora el enfermo y no hay alza de temperatura; el estado general es bueno.

Debe notarse que el soplo que era muy extenso, desapareció á la 2a. inyección y la expectoración se hizo normal, esta rapidez es la que nos parece más notable en el caso historiado.

C. A. BERNASCONI
Interno

V.º B.º

M. A. VELASQUEZ.
Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: M. A. VELASQUEZ.
CIUDAD: Lima, (Perú)
NOMBRE: Carlos Desne
EDAD: 37 años.
SEXO: Masculino.
ESTADO CIVIL: casado.
OCUPACION: panadero.
HOSPITAL: «2 de Mayo»
AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Pneumónico.

HISTORIA: Su padre murió cuando él era muy niño, su madre de «fiebres», el año 1885. El paciente tiene una hermana que vive y es sana, él tiene 4 hijos todos sanos.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: Refiere haber tenido en su niñez, sarampión, de adulto, reumatismo.

Niega todo antecedente específico como venéreo. Es alcohólico. El presente ataque empezó en la noche del 30 de Julio. Se despertó á las 3 de la mañana con fuertes dolores en el «costado» á punto que le impedía respirar normalmente. Notó un fuerte escalofrío, seguido de temperatura alta y tos seca. Así pasó cuatro días en su casa, pero viendo que se empeoraba ingresó á este hospital el día 4 de Agosto de 1914. A la auscultación se notó en el aparato respiratorio un gran foco de neumonía, que había tomado toda la base del pulmón derecho; en la misma región se escuchaba un soplo tubario y estertores crepitantes, la expectoración sanguinolenta y clásica, gran disnea, pulso 140 y temperatura de 40 c.

Estado general muy debilitado. Se puso inmediatamente á un régimen tónico, pero al ver que no mejoraba, se inició el tratamiento por Filacógeno Pneumónico sin ningún otra medicación.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativo.

DIAGNOSTICO. Neumonía franca del pulmón derecho.

TRATAMIENTO: 7 de Agosto de 1914: Temperatura 39° 8. c., primera inyección subcut. de 1. cc. Filacógeno Pneumónico, que produce baja de temperatura á 38.° 4. Se le aplica la segunda iny. subc. de 5 c.c. el 8 de Agosto, bajando la fiebre á 37° 4. desaparece la disnea y se nota gran mejoría en el estado general: menos tos, los estertores disminuyendo. Tercera inyec.subc. de 2 c.c. Filac. P., el día 9 de Agosto, la temperatura cae á 36° 6. el enfermo se considera fuera de peligro. 4a. iny. subc. de 3. c.c. Filac. Pneum. el 10 de Agosto y última inyección de 2 cc. Filacógeno el 12 del presente mes. Hasta el día 16 se observa al paciente, quedandose la temperatura entre 36. 2 y 36. 6. considerandose el enfermo completamente curado. Dado de alta el 16 de Agosto.

CONCLUSIONES: El Filacógeno Pneumónico ha dado un resultado rápido y brillante, habiendose curado el paciente con 5 inyecciones subcutáneas.

C. A. BERNASCONI
Interno

V.º B.º

M. A. VELASQUEZ

Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: M. A. Velazquez.

CIUDAD: Lima, (Perú)

NOMBRE: Guillermo Osorio

EDAD: 66 años.

SEXO: Masculino.

HOSPITAL: «2 de Mayo»

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Pneumónico

HISTORIA: Su padre murió de Tuberculosis pulmonar, su madre de una enfermedad desconocida, y dos hermanos, muertos en la niñez.

Como antecedentes personales patológicos, se anota en su infancia, sarampión, á la edad de 15 años tifoidea, y ultimamente ascitis.

Niega sífilis ó gonorrea.

Tiene hábitos alcohólicos.

SINTOMAS PRESENTES: (Subjetivos). El día 5 del presente mes, después de tomar bastante alcohol, se acostó y durmió bien, pero á las 12 de la noche se despertó con un tremendo dolor en todo el pecho acompañado de temperatura alta y fuerte disnea. Al día si-

guiente entra á este Hospital, donde el exámen inmediato reveló un foco neumónico en la región axilar del lado izquierdo (soplo tubario) disnea muy marcada, taquicardia, estertores crepitantes en el mismo lado, expectoración clásica y temperatura de 38° c.

Sometido al tratamiento tónico y expectorante hasta el día 8 de Agosto, su estado se agrava, y entonces se resuelve someterle al tratamiento por el Filacógeno Pneumónico:

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativo.

DIAGNOSTICO: Pulmonía, (región axilar izquierda)

PRONOSTICO: reservado.

TRATAMIENTO: 8 de Agosto de 1914. Primera inyección de 1. 5, c.c. Filacóg. Pneumón. subcut. Temperatura 38. 6 antes de la inyección, bajando á 37.2 en la mañana siguiente. Entonces se le puso la segunda inyección subcut. de 2 c.c. Filacóg. Pneumon. que produjo una baja de temperatura á 36° 8.; la disnea ha disminuído notablemente, estado general muy mejorado. 10 de Agosto 3. a iny. sub. de 3 c.c. Filacógen. Pneumon. La temperatura baja á 36° 2 y el enfermo se considera fuera de peligro. Se le puso la 4a. inyección el día 11 de 2cc. Fil. Pn. este día la temperatura máxima 36. 6; 5a iny. subcut. el día 12 de Agosto de 2. c.c. A este tiempo todos los síntomas de la pulmonía habían desaparecido y el enfermo se encuentra en convalecencia franca. Mas para evitar una recaída se le puso una última iny. de 1 c.c. el día 15 de Agosto.

El enfermo se ha curado rápida y radicalmente con 6 inyecciones subcutaneas de Filacógeno pneumónico.

C. A. BERNASCONI
Interno

Vº Bº

M. A. VELAZQUEZ
Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: M. PFLUCKER.

CIUDAD: Lima, (Perú)

NOMBRE: R. Borja

EDAD: 21 años

SEXO: masculino.

ESTADO CIVIL: Soltero

OCUPACION: Militar

HOSPITAL MILITAR: San Bartolomé

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Pneumónico.

HISTORIA: Historia personal negativa con respecto á enfermedades infecciosas. La enfermedad actual del paciente se le inició el

día 12 de Agosto de 1914, con tos, malestar general, algunos dolores torácicos y falta de apetito. El día 17 de agosto, por la noche, acusa un escalofrío seguido de temperaturas altas. El día siguiente (18 de Agosto) ingresó al Hospital Militar de San Bartolomé, con los siguientes síntomas en el momento del examen clínico:

SINTOMAS PRESENTES (Subjetivos): Temperatura de 40° 5 c., disnea, tos seca, fuertes dolores torácicos, esputo clásico, adherente. de color acaramelado.

SINTOMAS PRESENTES (Objetivos): Palpación, notable aumento de vibraciones en la base del pulmón derecho, soplo tubario del mismo lado, estertores crepitantes, egofonia.

REACCION DE WASSERMANN (Sífilis): negativa.

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA (Blenorragia): negativ.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativo.

DIAGNOSTICO: Pneumonia de la base del pulmón derecho.

TRATAMIENTO: Los primeros dos días (Agosto 18 y 19) el tratamiento consistió en una poción estimulante, inyecciones de aceite alcanforado y 2 inyecciones intravenosas, de Electrargol. Al ver que la temperatura no bajaba, se suspendió esa medicación y se inició el tratamiento por Filacógeno Pneumónico:

Agosto 20. Temperatura antes de la inyección 40° c. á las 11 a. m. primera inyección de 1 c.c. Filacog. Pneumón; á las 3 p. m. 39, á las 9 p. m. 39.5 bajando á 37.9 en la mañana siguiente. Agosto 21 inyecc. subct. 2 c.c. Filac. Pneumonic. Durante todo el día Temp. 37c. Agosto 22, 3.a inyección subct. 3c.c. Temp. antes de la inyec. 37, que baja por la tarde á 36.5. Todos los síntomas de la enfermedad desaparecidos. Mas, para evitar una recaída se le inyecta al enfermo los días 23 y 24. 1 cc. Filacog. Pneum. (cada vez.) La temperatura se queda durante todo este tiempo y los días subsiguientes en 36.5.

El paciente llegó á la apirexia al cuarto día, después del primer escalofrío, saliendo completamente curado por el Filacógeno Pneumónico á los ocho días de su ingreso.

MANUEL PFLUCKER.
Jefe del Servicio

DOCTOR: C. J. Carvallo (hijo)

CIUDAD: Lima. (Perú)

NOMBRE: Isabel Gonzales

EDAD: 44 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Casada

OCUPACION: doméstica.

Hospital: «Sta. Ana.»

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Reumático.

HISTORIA: Durante su infancia la enferma ha sufrido de fiebres eruptivas: sarampión y viruelas.— La enfermedad actual comenzó hace seis años, caracterizándose por dolores en las articulaciones y en los brazos. Ha tenido varios ataques agudos, febriles, con impotencia funcional y claudicación, debida á rigideces articulares. Ultimamente la enferma fué acometida por una crisis muy aguda de reumatismo poliarticular febril. En el mes de junio del presente año fué operada de un fibro-mioma uterino. En la convalecencia tuvo una bronco-neumonía gripal.—La enferma se queja de dolores intensos en la articulación escapulo-humeral, del codo, muñeca y de dedos del brazo derecho. Hay también dolores en el brazo izquierdo y ligera dolorabilidad en los músculos de la nuca y del dorso. Su temperatura ha alcanzado $38\frac{1}{2}$ c. y $39\frac{1}{2}$ c. Pulso 120. Respiraciones 30. — Orina disminuida, en las 24 horas solo 800 cc. El tratamiento clásico por el salicilato de sodio, aspirina y bálsamos analgésicos, no ha producido nada favorable.

DIAGNOSTICO: Reumatismo poli-articular agudo.

TRATAMIENTO:—En vista del fracaso del tratamiento instituido, resolvimos ensayar el Filacógeno Reumático, habiendo seguido la técnica de inyecciones subcutáneas al principio y después endovenosas.

La rápida mejoría y la curación completa despues, que se ha conseguido en este caso y que á los 16 días estaba completamente bien demuestran la eficacia de los Filacógenos.

Lima, 27 de Agosto de 1914.

C. J. CARVALLO

Jefe de Clínica Ginecológica en la
Facultad de Medicina

DOCTOR: Francisco Graña.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: E. G. de S. B.

EDAD: 34 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Quehaceres domésticos

HOSPITAL: Privado.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Reumatico.

HISTORIA: Hace 5 semanas sufrió un ataque de reumatismo articular agudo febril, que duró 2 semanas. Las articulaciones atacadas fueron las tibio-tarsianas, especialmente la izquierda. Des-

pués del periodo febril, durante el cual la articulación fué excesivamente tumefacta, la articulación quedó inmovilizada.

Examinada el 17 de agosto presentaba: tumefacción, gran dolor, desviación del pié (bot. varus) con pseudo- anquilosis—Estaba obligada á guardar cama, en la imposibilidad de caminar.

DIAGNOSTICO: Reumatismo poli-articular agudo.

TRATAMIENTO:

- DIA 17, Inyección Filacógeno Reumático $\frac{1}{2}$ cc. hipod. inyecc.
 DIA 18, Inyección Filacógeno Reumático 1 cc. hipod. inyecc.
 DIA 19, Inyección Filacógeno Reumática cc. hipod. inyección, Gran alivio en los dolores. Menos tumefacción.
 DIA 20, Inyección Filacógeno Reumático. 2. cc. hipod. inyección Gran mejoría —Movilidad.
 DIA 21, Inyección Filacógeno Reumático. 2 $\frac{1}{2}$ cc. hipod. Inyección Movilidad considerable.
 DIA 22, Inyección Filacógeno Reumático. 3. cc. hipod. inyecc. Comienza á caminar
 DIA 23, Inyección Filacógeno Reumático. hipod. inyección Camina casi bien.
 DIA 24, Inyección Filacógeno Reumático 4cc. hipod. inyección Camina casi bien.
 DIA 25, Inyección Filacógeno Reumático 4cc. hipod. inyecc. camina bien.
 Curación completa.

FRANCISCO GRAÑA
 Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: J. T. Cancino.

CIUDAD: Lima, (Perú).

NOMBRE: Pedro Tossi

EDAD: 48 años

SEXO: masculino.

ESTADO: CIVIL casado.

OCUPACION: Partiquino.

HOSPITAL: Victorio Emanuele II

AGENTE TERAPEUTICO. Filacógeno Reumático.

HISTORIA: Entre los antecedentes patológicos del paciente se anotan una pleuresia supurada (tratada quirúrgicamente), hemorroides y un ataque anterior de Reumatismo, aliviado por gran-

des dosis de salicilato de soda, (el estomago del enfermo no toleraba el citado medicamento).

SINTOMAS PRESENTES (Subjetivos). Los dolores son tan intensos que han producido una gran depresión en el enfermo, el cual cree que su fin está próximo y que toda medicación será inútil.

SINTOMAS PRESENTES (Objetivos). Impotencia funcional del brazo derecho y de la pierna del mismo lado, tumefacción dolorosa del hombro, codo, de la rodilla, de la articulación de la 1a. falange con la segunda del dedo índice y de las dos articulaciones falangianas del anular (dedos de la mano derecha).

Temperatura alta (39 C.)

REACCION DE WASSERMANN: (Sífilis) negativo.

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA: (Blenorragia) negativ.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativo.

EXAMEN POR LOS RAYOS X: no se hizo.

DIAGNOSTICO: Reumatismo poliarticular agudo.

TRATAMIENTO: Negándose el enfermo á ser tratado por el salicilato de soda, se emplea el Filacógeno Reumático de la manera siguiente:

1.a inyección subcutánea de 5 cc., escalofrío, poca reacción local.

2.a inyección subcutánea de 5 c.c. escalofrío, poca reacción local

3.a inyección subcutánea de 10 c.c. poco escalofrío, poca reacción local

4.a inyección subcutánea de 10 c.c. poco escalofrío, poca reacción local Temp. normal.

5.a inyección subcutánea de 10 c.c. ningun escalofrío, poca reacción local. Temp. normal.

6.a inyección subcutánea de 10 c.c. no escalofrío, poca reacción local. Temp. 37.

CONCLUSIONES: Después de la segunda inyección se inició la mejoría de una manera notable, y al fin del tratamiento el enfermo se encontró completamente curado.

Dr. J. T. CANCINO
Médico del Ospedale Italiano

DOCTOR: Felipe A. de la Torre

CIUDAD: Lima, (Perú).

NOMBRE: Sra. N. N.,

EDAD: 36 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Casada.

OCUPACION: Su casa.

HOSPITAL: Particular.

ABENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Infección Mixta.

Historia clínica de un caso de asma bronquial tratado por el filacógeno de infección mixta.

N.N. de 36 años de edad, casada, ha tenido un solo hijo, que á la fecha tiene siete años; no ha sufrido enfermedad grave hasta hace *seis años* en que fué atacada de *Gripe* de forma *bronquial*, quedándole como resultado de esta enfermedad un *asma bronquial*, que le ha venido haciendo sufrir todos los inviernos bajo la forma de accesos continuados é intensos, no cediendo á ninguna medicación, imposibilitándole la posición horizontal en la cama y condenándola á una vigilia permanente.

En este invierno, hacía mes y medio que estaba desesperada con su ataque de asma que cada día iba en aumento, hasta que fui solicitado para prestarle asistencia profesional; al exámen pude comprobar que se trataba de un asma bronquial clásico, la enferma estaba presa de una disnea intensa y ruidosa, á la auscultación se percibían una serie de estertores roncantes y sibilantes en toda la extensión de ambos pulmones, dando la impresión característica del ruido de palomar; en los conductos nasal y laríngeo nada de estrechez ni vegetaciones de ningún género, el corazón en perfecto estado. Inmediatamente en vista de que se trataba de un asma bronquial, propuse el tratamiento por filacógeno de infección mixta, principiando la medicación el día 10 de agosto administrándole una dosis inicial de 1 c.c. por vía subcutánea, no habiendo producido ninguna alteración de la temperatura ni malestar alguno, al día siguiente por la misma vía uno y medio con idéntico resultado, principiando á manifestarse la mejoría, pues disminuyó la intensidad del acceso, dosis siguientes y continuas de 2 y medio, 3 y medio, 4 y medio, 6 y 6 y medio, por la misma vía, habían casi curado la enfermedad pudiendo la paciente entregarse á un sueño tranquilo y reposado, solamente un día le produjo una cefalía un poco intensa que desapareció rápidamente. Después le administramos la medicación por vía intravenosa principiando, por 3 gotas que á la hora, más ó menos, produjo ligero escalofrío, al día siguiente 6 gotas con idéntico resultado, después medio centímetro, después uno, uno y medio, dos, y dos y medio. Estas dosis han producido escalofrío poco intenso y ligera elevación térmica, que nunca ha pasado de 37.4. Las condiciones actuales de la paciente no pueden ser más satisfactorias,

pues apenas existe uno que otro estertorcito muy poco perceptibles y de que darán cuenta las últimas inyecciones. La enferma está curada.

DIAGNOSTICO. Asma bronquial.

TEMPERATURA

Día 10	A las 5	p. m.	36½
„ 11	„ 8½	a. m.	36,3
„ 11	„ 4½	p. m.	36½
„ 12	„ 9	a. m.	36½
„ 12	„ 4	p. m.	36.6
„ 13	„ 9	a. m.	36.7
„ 13	„ 4	a. m.	36.4
„ 14	„ 7	a. m.	36.7
„ 14	„ 4	p. m.	36.7
„ 15	„ 9	a. m.	36½
„ 15	„ 5	p. m.	36½
„ 16	„ 9	a. m.	36
„ 16	„ 4	p. m.	36.2

1er. día 1 cc.—2º. 1½cc.—3º. 2½—4º. 3½—5º. 4.½—6º. 6cc.—7º. 6 cc.
8º III intravenosa gts. 9º. VI gts—10º. ½ cc. 11º 1 cc.—12º 1½.

Día 15	A las 6	p. m.	37.
„ 15	„ 8¼	p. m.	36½
„ 16	„ 9	a. m.	35.9
„ 17	„ 7	p. m.	37
„ 17	„ 9	p. m.	36½
„ 18	„ 9	a. m.	36.1

Temperatura y hora de la inyección.

Día 18. Escalofr. á las 7 y 40 p.m.

Día 18. Temp. á las 8 y 20 p.m.—36

Día 19. Temp. á las 9 y 20 a.m.—36.

Día 18. Temp. á las 9 p.m.—35.9

- Día 19. Escalofr. á las 8 y 10 p. m.—37.5
 Día 20. Escalofr. á las 8 y 10 p.m.
 Día 20. Temp. á las 8 y 20—37.7
 Día 20. á las 9 y 20—37 $\frac{1}{2}$
 Día 20. Temp. á las 8 y 10 a. m.—36.2
 Día 20. Temp. á las 6 y 5 p. m.—36.4.
 Día 20. Temp. á las 9 p. m. —35.9
 Día 20. Temp. á las 9 a. m.—36 $\frac{1}{2}$
 Día 21. Temp. á las 9 a.m.—36 $\frac{1}{2}$
 Día 21. Entró el escalofrío á las 8 y 10 pasó el escalofrío á las 9
 Día 21. Temp. á las 9 p. m.—37.8
 Día 22. Temp. á las 8 y 15 a.m.— 35.8
 Día 22. Entró el escalofrío á las 7 y 45 p. m. Pasó el escalofrío á las 8 y 10 p. m. Entró el ronquido al pecho 8 y 10.

FELIPE A. DE LA TORRE
 Médico del Hospital San Bartolomé

DOCTOR: Francisco Graña.
 CIUDAD: Lima.
 NOMBRE: C. Garland.
 EDAD: 28 años.
 SEXO: Femenino.
 ESTADO CIVIL: Soltera.
 OCUPACION: Quehaceres domésticos.
 HOSPITAL: Privado.
 AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Inf. Mixta.

HISTORIA: Un grano (*barro*) aparece en el surco naso-labial derecho el 18 de Agosto. Abierto con la uña, el mismo, día en la noche. El 19 en la mañana edema de la cara, linfangitis. A las 2 p. m. del mismo día calofrío violento, temperatura 38°8; edema considerable gran dolor, pérdida de fuerza, decaimiento general. Guarda cama desde ese día.

SINTOMAS PRESENTES OBJETIVOS: Los descriptos arriba. expresado.

DIAGNOSTICO: Septicemia. (Streptococia.)

A las 5 p m. del 19 de Agosto Inyec. Filacog. Inyec. Mixta $\frac{1}{2}$ cc.
 A las 11 p. m. del mismo dia baja la temperatura á 37°7.

Día 20 de Agosto Estado local estacionario. Calofrío, temperatura 38.1. Inyec. 1 cc.

Día 21 Apirexia en la mañana A las 2 p. m. calofrío, temperatura 37.6.c. Inyec 2 $\frac{1}{2}$ cc. Comienza á disminuir el edema.

Día 22 Estado local, gran mejoría; Apirexia; Pequeño foco de sero-pus, que se abrió espontáneamente.

Día 23 Apirexia. Estado local mucho mejor Iny 3 cc.

Días siguientes 24, 25 inyec. 3 cc.

CONCLUSIONES: Curación completa.

Ningún otro tratamiento local ó general fué empleado.

FRANCISCO GRAÑA

Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: E. Bello.

CIUDAD: Lima (Perú)

NOMBRE: Carmen Rivero

EDAD: 14 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: soltera.

OCUPACION: Doméstica.

HOSPITAL: Sta. Ana.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno de Infección Mixta.

HISTORIA: Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedentes personales: no ha padecido de ninguna enfermedad de origen infeccioso, refiere que en los últimos días del mes de junio sufrió unos fuertes dolores en el vientre, con elevaciones de temperatura, nauseas, vómitos, postración inapetencia y pocas ganas para el trabajo. En estas circunstancias fué remitido por la madre del colegio de Sta. Teresa á este hospital en los primeros días del mes de Julio, previo diagnóstico de apendicitis aguda hecha por el médico de dicha institución el día 15 de julio de 1914.

SINTOMAS PRESENTES: (Subjetivos). Tiene dolores en el bajo vientre localizado en la fosa iliaca derecha, nauseas, vómitos, fiebre continua, postración, palidez, debilidad.

Temperatura de 40°

SINTOMAS PRESENTES: (Objetivos). Hiperederie defensa muscular en el abdomen dolor localizado en el punto de Mac Burny con irradiaciones á todo el vientre. El tacto vaginal encuentra los anexos ligeramente inflamados. El examen de la sangre (investg. bacilo tific.) negativo.

DIAGNOSTICO: Apendicitis.

TRATAMIENTO: Antes del Filacógeno: Dieta, hielo sobre el vientre, los días 15 y 16 de julio. El día 17 de julio. Temperatura 38°. 1.a inyecc. subct. de $\frac{1}{2}$ cc. Filacog. Inf. mixta. P. 113. En la mañana siguiente la temperatura ha bajado á 36.6 P. 96. Le puse la segunda inyección subc. 1 c.c. Filac. Inf. mixta á las 9 a. m. Reacción desde las 3 p. m. hasta 6. p. m. T. 37.8 que baja á 37.2 El día 20 de julio T. 36.9 3.a inyecc. 1 $\frac{1}{2}$ c.c. Filac. Inf. m. la temperatura bajó á 36.2. 4.a inyecc. 22 de julio, 2 c.c.. 5.a iny. 23 de julio de 2 $\frac{1}{2}$ c.c. 6.a iny. de 2 $\frac{1}{2}$ c.c. Filacg. el 26 de julio 7.a iny. de 2 c.c. a Filac. el 27. 28 de julio, 9a. iny. subcut 1 cc. el día 1a. de Agosto. Durante todo este tratamiento la temperatura se quedaba entre 36 y 37 maxim. El día 2 de Agosto último (10,a) iny. de 1. c.c. Filacog. Infec. mixt. T. max. 37.3 día siguiente. 36. Por los 6 días siguientes bajo observación la temperatura no llega más de 36.7 Desde la 2a iny. los dolores habían desaparecido completamente y el estado general siguió bueno.

Dada de alta por considerarse completamente curada, la enferma el día 8 de Agosto siendo la única medicación en este caso el Filacógeno de infección mixta.

EDUARDO BELLO
Catedrático de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Carvallo (hijo).

CIUDAD: Lima (Perú).

NOMBRE: José Gómez.

EDAD: 21 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: soltero.

OCUPACION: peluquero.

HOSPITAL: Privado.

AGENTE TERAPEUTICO:—Filacógeno de infección mixta. Vacuna combinada.

HISTORIA: Refiere el enfermo que á la edad de 12 años fué atacado, en España, por una pulmonía que duró 15 días. Posteriormente su salud no ha sufrido alteración, hasta el año 1913, en que contrajo una blenorragia que evolucionó benignamente sin complicación alguna. Niega todo antecedente específico.

SINTOMAS PRESENTES (Subjetivos): El enfermo acusa la existencia de forúnculos múltiples, dolorosos, en la región de la nuca, que se han presentado hace 5 meses. Estos forunculos necesitan ser tratados por la incisión, el drenaje y la cauterización con la tintura de

yodo al 10 %. La marcha de esta forunculosis, no ha sido absolutamente modificada, ni por los fermentos lácticos, la Estafilasa del Dr. Doyen ni la Leorvina ni tampoco por el regimen lacteo-vegetariano combinado con la purgación salina repetida.

DIAGNOSTICO—Forunculosis.

TRATAMIENTO:—Habiendo ensayado durante 5 meses los tratamientos expresados y habiendo fracasado todos, resolví ensayar el Filacógeno de Infección Mixta que había visto usar en los hospitales al Dr. L. S. Moos. Aceptado por el enfermo lo puse en práctica en mi consultorio el día 12 de Agosto de 1914, siguiendo la siguiente técnica:

DIA 12.—1.a Inyección sub-cutánea, en la región glutea, de 1c.c. de F. I. M. Reacción local y general poco notables. Dolor en el sitio de la inyección.

DIA 13.—2.a Inyección sub-cutánea en la región glutea, de 2 c.c. de F. I. M. sin presentar reacciones notables.

DIA 14.—3.a Inyección. Esta inyección fué endovenosa y de III gts. La inyección se puso á las 4. 20' presentando á las 5. 50' p. m. un fuerte escalofrío, seguido de elevación de la temperatura á 38 $\frac{1}{2}$ c.

DIA 15.—4.a Inyección endovenosa de VII gts. F. I. M. á las 3.30' p. m. Escalofrío á las 4. 30' p. m. que que dura hasta las 5.02' p. m. llegando la temperatura á 38° c.

DIA 16.—5a Inyección endovenosa de IX gts. de F. I. M. á las 3. p. m. No hubo escalofrío ni reacción.

DIA 17.—6a. Inyección endovenosa de XVI gts. de F. I. M. á las 5.40 p. m. presentandose á las 7 p. m. un ligero malestar.

Día 18 —7a. Inyección endovenosa de 1 cc. de F. I. M. á las 5.45' p. m. con malestar á las 7 p. m.

DIA 19 —8.a inyección endovenosa de 1 $\frac{1}{2}$ cc. F. I. M. á las 5.50 p. m. con malestar á las 7 p. m.

DIA 20.—9.a Inyección endovenosa de 2 cc. F. I. M. sin molestias.

DIA 21.—10a. Inyección endovenosa de 2 cc. F. I. M. sin molestia. El estado local se ha modificado notablemente habiendo desaparecido los forunculos por completo.

EL DIA 25 se le hizo una primera inyección de Vacuna Combinada Bacterial subcutáneamente de $\frac{1}{2}$ cc. ó sean 375.000.000 Bacterias. No ha aparecido ningún forúnculo y espero seguir vacunandolo con esta vacuna.

Lima, el 26 de Agosto de 1914.

CONSTANTINO J. CARVALLO

Jefe de Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina

DOCTOR:—Samuel García.

CIUDAD:—Lima.

NOMBRE:—Rosa Cisneros.

EDAD: 35 años.

SEXO:—Femenino.

ESTADO CIVIL:—Casada.

OCUPACION: Empleada.

HOSPITAL: Santa Ana.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno de Infección Mixta.

HISTORIA: La enferma Rosa Cisneros ingresó al Hospital Santa Ana el 19 de julio con un flegmon en el antebrazo izquierdo. Además, la paciente se encontraba embarazada de 7½ meses. Historia personal y de familia-negativa.

SINTOMAS PRESENTES: (Subjetivos). Su temperatura se elevaba hasta 38 ½ con mal estar general.

SINTOMAS PRESENTES: (Objetivos)—Dolor, tumefacción, calor, el edema se extendía hasta la región del brazo.

DIAGNOSTICO:—Flegmón del antebrazo. (izquierdo).

TRATAMIENTO:—Fué tratada inmediatamente después de su ingreso con baños tibios, locales, de solución de bicloruro. El flegmón siguió su curso; después de tres días se le aplicó una inyección subcutánea de Filacógeno de Infección Mixta. al día siguiente una segunda dosis y una tercera después de esta.

CONCLUSIONES:—El flegmón se limitó y el edema desapareció, la enferma quedó curada completamente.

Dr. SAMUEL GARCIA
Médico de los Hospitales

DOCTOR: Guillermo Gastañeta.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE:—Jacinto Egúsquiza.

EDAD:—78 años.

SEXO: masculino.

ESTADO CIVIL soltero

OCUPACION: Labrador.

HOSPITAL: «2 de Mayo»

HISTORIA: El paciente ha sufrido en su juventud de tifus exantemático, de paludismo, de sarampión y de sífilis. Ultimamente ha

padecido de neumonia. Es arterio-escleroso. En su historia anterior no revela ninguna otra afección supurativa. Refiere el paciente que hace 6 meses á ocasión de un esfuerzo le apareció un bulto en la ingle derecha y que resultó ser una *punta de hernia inguinal*. Vino al Hospital el 1° de julio para hacerse curar. El 24 del mismo mes, se le practica la operación radical y el 27 se notan en el sujeto síntomas de infección. Descubierta la herida se nota una gran tumefacción á lo largo de la incisión y sobre pasándola algunos centímetros lateralmente. Este tumor es fluctuante; en vista de lo cual se quitan los puntos de sutura y se escurre una gran cantidad de pus, fétido. El enfermo tiene dolor agudo espontáneo y provocado. Tiene fiebre, aunque no muy alta, lo cual puede explicarse por su avanzada edad. Es de notar que esta vasta colección purulenta, se ha fraguado camino disecando los planes superficiales.

El examen microscopico del pus muestra estreptococo, estafilococo y colibacilo.

REACCION DE WASSERMANN: (Sífilis) Positiva.

ENSAYO: (Blenorragia) negativo.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativo.

DIAGNOSTICO: Punta de hernia inguinal derecha.

PRONOSTICO: Reservado.

TRATAMIENTO: Una vez desbridado el gran absceso y después de haber dado salida al pus colectado, se hace una amplia curación al peróxido de hidrógeno y toques á la tintura de yodo. Estas curaciones se repiten dos veces al día. Al mismo tiempo, que este tratamiento general otro tónico estimulante por medio de los inyecciones de aceite alcanforado y las pociones reconstituyentes.

Como á pesar de este tratamiento, la supuración no disminuye de apreciable manera, se comienza el tratamiento por el Filacógeno de Infección Mixta.

Julio.

DIA 31 1.a Inyec. de $\frac{1}{2}$ cc. de Filacóg. Inyec. Mixt. subcutáneamente teniendo el enfermo antes de la inyección 37°9 de temperatura.

Agosto.

DIA 1° 2.a Inyección 1 c.c., temperatura antes de la inyección, 36°5.

DIA 2. 3.a: 1 c.c. y $\frac{1}{2}$. — 36 temperatura.

DIA 3. 4.a: 2 c.c. 36° 7.

DIA 4. 5.a: 2 c.c. y $\frac{1}{2}$ 6° 7.3.

DIA 5. 6.a: 3 c.c. 36° 5.

DIA 6. 7.a: 3. c.c. 36° 2.

Se han administrado al enfermo 7 inyecciones, todas subcutáneas apesar de la supuración abundante; por que dado su edad avanzada y la arterio esclerosis que tiene no era conveniente producir fuertes reacciones por medio de las inyecciones intravenosas.

A la 4.a inyección se notó una disminución apreciable de la supuración para desaparecer por completo á la 6.a

Actualmente la herida está en condiciones magnificas y se vá á proceder á la sutura de sus bordes con el hilo de plata.

Debemos advertir que, en vista de que el examen bacteriológico nos muestra colibacilos en el pus, es probable que la infección haya venido del apéndice, habiendose hecho la cauterización del muñón apendicular solo á la tintura de yodo.

V. ° B. °

GUILLERMO GASTAÑETA.
Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR:—Guillermo Gastañeta.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Felix Quire.

EDAD: 38 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Casado.

OCUPACION:—Zapatero.

HOSPITAL: «2 de Mayo»

HISTORIA:—El paciente ha sufrido antes de entrar al hospital de paludismo, sarampión y hace 2 años, solamente, de tífus exantemático. Su historia respecto de otras infecciones supurativas, es negativa. El 1.º de Enero de 1914, recibió un balazo en el 7.º espacio inter-costal izquierdo, habiéndose salido la bala por el 9º. espacio intercostal derecho, en la pared posterior del torax. Las heridas fueron tratadas superficialmente con bicloruro de mercurio. La puerta de salida cerró completamente, no así la puerta de entrada que posteriormente se fistulisó. El enfermo entra al hospital el 7 de junio en estas condiciones. Solo siente al nivel de la herida, una ligera molestia y un poco de escosor. Su estado general es regular. No tiene fiebre.

SINTOMAS PRESENTES:(Objetivos). Fístula de 3 c. de longitud de trayecto sinuosos que escurre ligera cantidad de pus; á la exploración no se percibe la superficie del cartílago. ni del hueso.

Al examen microscópico del pus, se encuentra estreptococo y estafilacoco.

REACCION DE WASSERMANN:(Sífilis) negativa.

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA (Blenorragia):negativo.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativa.

EXAMEN POR LOS RAYOS X: No se pudo percibir nada por el mal estado del aparato.

DIAGNOSTICO Benigno (Pronóstico): Necrosis costal con fístula consecutiva.

TRATAMIENTO: El enfermo fué operado el 26 de julio de 1914. haciendose la recección del 7.º cartílago costal y parte del esternón por encontrarse necrosados y la cauterización á la tintura de yodo. Como la hemorragia operatoria fuese abundante, se deja un amplio drenaje de la herida. A las 24 horas, empezó á notarse síntomas de infección (altas temperaturas 38º y supuración abundante); entonces se quitaron algunos puntos de sutura infectados, para favorecer el drenaje. La herida se trató con el peroxido de hidrógeno y la tintura de yodo no obstante este tratamiento, la supuración aumentó y por eso recurrimos á la aplicación del Filacógeno de Infección Mixta.

Agosto.

DIA 1a.: inyección de $\frac{1}{2}$ c.c., subcutáneamente, teniendo antes de la inyección 37º 4 de temperatura

DIA 2. 2.a inyección de 1 c.c.

DIA 3. 3.a inyección de 2. c.c.

DIA 4. IV gotas en inyección intravenosa.

DIA 5. 5a. inyección 2. c.c. subcutánea.

DIA 6. 6.a inyección 2 c.c. y $\frac{1}{2}$.

DIA 7. última inyección 3 c.c.

El enfermo ha tenido siete inyecciones, una de ellas por vía intravenosa. A la 1a inyección la fiebre cayó hasta la normal, pero la supuración se mantuvo casi lo mismo hasta la 3.a inclusive, por lo cual se le puso IV gotas intravenosamente. Al 5.º día la supuración disminuyó notablemente, para desaparecer á la 7.a inyección. Actualmente, las heridas están rojas y botonantes y en vias de una rápida cicatrización.

GUILLERMO GASTAÑETA
Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Guillermo Gastañeta.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Antonio Fontana.

EDAD: 55 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO: CIVIL. Casado.

OCUPACION: Empleado de comercio.

HOSPITAL: «2 de Mayo».

AGENTE TERAPEUTICO. Filacóg. Infec. Mixta.

HISTORIA. El paciente ha sufrido antes de entrar al hospital y en épocas diferentes de su vida, infecciones gonocócicas, de paludismo y de sífilis Su historia anterior respecto de infecciones supurativas es completamente negativa. Según refiere el enfermo, á la edad de 15 años (1874), se le desarrolló una hernia inguinal derecha, oblicua externa, por lo cual 40 años más tarde (el 25 de junio de 1914) ingresó al hospital «2 de mayo» con el objeto de operarse.

El día 8 de julio del mismo año, se le practica la operación radical de la hernia. A los 4 días de operado, se notó que el enfermo acusaba síntomas de infección (dolores en el sitio de la incisión, fiebre, etc.) Descubierta la herida, pudo comprobarse una abundante supuración de los planos superficiales á la largo de la incisión operatoria. El enfermo acusa dolor manifiesto espontáneo y provocado (presión).

Gran tumefacción de la herida con muchos puntos de sutura completamente infectados. Entonces se quitaron todos los puntos para dejar libre salida al pus colectado. Al examen microscópico del pús, se encontró estreptococos y estafilocos aureus.

REACCION DE WASSERMANN (Sífilis): positiva.

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA (Blenorragia): positiva.

ENSAYO DE LA TUBERCULINA: negativa

ENSAYO POR LOS RAYOS X. no se practicó.

PRONOSTICO: benigno. Hernia inguinal con infección post-operatoria.

TRATAMIENTO. Habiendo sido la infección completamente localizada al sitio de la herida operatoria, y presentando ésta caracteres de gran inflamación, se sometió al enfermo á la cura antiflogística más energética, por medio de aplicación de cataplasmas calientes repetidas muchas veces al día, al mismo tiempo que se hacían curaciones diarias al peróxido de hidrógeno y toques con tintura de yodo. Al ver que algunos días después, á pesar de este enérgico tratamiento, la abundancia de la supuración y los síntomas inflamatorios no menguaron de manera apreciable, se sometió al enfermo á la aplicación de Filacógeno de infección mixta en inyecciones subcutáneas. de la siguiente manera:

DIA 15 de julio: 1a. inyección $\frac{1}{2}$ c.c. Filacóg. Infec. Mixta teniendo antes de la inyección, $38^{\circ} 5$ de temperatura.

DIA 16: 2.a inyección 1 cc. Temperatura 12 h. después $36^{\circ} 3$.

DIA 17: 3.a inyección 1 cc. y $\frac{1}{2}$

DIA 18: 4.a inyección 2 cc.

DIA 22: 5.a Inyec. 1 cc.

Como se ve, el enfermo ha tenido 5 inyecciones del Filacógeno todas subcutáneamente.

La 1a. fué precedida de una temperatura (38° 5) que baja á las 3 horas de la inyección, hasta 36° 3 para no alcanzar ya sino temperaturas normales los siguientes días.

En este caso es verdaderamente notable la acción del filacógeno, pues en la mañana del día siguiente al de la 1.a inyección, la herida amaneció completamente seca y roja, y desprovista por lo tanto de todo escurrimiento.

Estando la herida en estas condiciones, se procedió á la sutura con el hilo de bronce-aluminio, de los planos que la infección había disecado.

A las 12 días el enfermo pudo abandonar el hospital, completamente curado.

OBSERVACION. Es muy probable que la infección de la herida haya tenido por causa, la contaminación de ciertos vesículas exematosas que se formaron en la piel á consecuencia de la acción irritante del yodo.

GUILLERMO GASTAÑETA
Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Guillermo Gastañeta.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Estanislao Elguera.

EDAD: 17 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: soltero.

OCUPACION: Empleado. domestico.

HOSPITAL: «2 de Mayo»

HISTORIA: El paciente acusa haber sufrido hace algún tiempo antes de entrar en el hospital y en épocas diferentes, de erisipela, viruela y sarampión. Su historia respecto á infecciones supurativas de otra especie es negativa. Hace pocos días estando fuera de Lima, sufrió una herida cortante-del pliegue del codo, superficial y de 8 cc. de longitud á consecuencia de la cual el brazo se edematizó grandemente obligándolo á ingresar al hospital.

SINTOMAS PRESENTES. (Subjetivos). El enfermo se presenta ante nosotros con dos clases de fenómenos patológicos: generales y locales. En el cuadro de los 1ros. se encierra el gran abatimiento del sujeto; altas temperaturas, nauseas y vómitos, diarreas, dolores de cabeza; en fin, todo el cuadro clásico de una septicemia aguda. Entre los segundos tenemos el gran edema doloroso del antebrazo y de la parte inferior del brazo; la herida pálida y con sus labios abiertos;

toda la superficie del miembro llena de flictenas y para completar este cuadro, una impotencia funcional casi absoluta.

REACCION DE WASSERMANN (Sífilis): negativa.

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA (Blenorragia): negativa.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: Idem.

EXAMEN POR LOS RAYOS X.

DIAGNOSTICO: Flemón difuso del antebrazo con septicemia aguda.

TRATAMIENTO. En el primer momento se procedió á la sutura de la herida, dejando, sin embargo, un punto de drenaje; con la esperanza de que la herida cicatrizara y pudiera dominarse el estado de inflamación, sin llevar ese flemón á la supuración. Al mismo tiempo, se sometió el miembro íntegro á la acción continua del calor por medio de baños en agua caliente. Este tratamiento se continuó por dos días, acompañado del tratamiento general que toda toxemia requiere; pero al ver que todos los síntomas inflamatorios aumentaban, se desbridó el flemón por medio de ocho incisiones comunicantes y á travez de las cuales se hacía pasar corrientes de peróxido de hidrógeno. Es de notar la malignidad del flemón, pues á travez de las incisiones no se escurrió ni una sola gota de pus y si, una pequeña cantidad de líquido grasoso y sumamente fétido que contenía estreptococos y estafilococos abundantes.

En estas condiciones, el enfermo se sometió á la acción del Filocógeno de infección mixta por vía intravenosa, para combatir más energicamente su septicemia.

Julio.

DIA 15, 1.ª inyección 1 cc. subcutaneamente, con $38^{\circ} 2$ de temperatura antes de la inyección. A las 6. h. de la inyección el enfermo tiene 39° grados. La numeración globular antes de la inyección es de 9000 leucocitos, alcanzando la cifra de 15,000, 6. horas después.

DIA 16, IV gotas de inyección *intravenosa*, teniendo antes de su administración $38^{\circ} 2$, y 39° , 26 horas después. No produce reacción general de ningún género.

DIA 17, X gotas *intravenosa*, con $37^{\circ} 2$ antes de la inyección y 36° , 5 horas después.

DIA 18, XVI gotas $38^{\circ} 4$ antes y $37^{\circ} 8$ después. Reacción general intensa con calofrío que duran 25 minutos.

DIA 19, XX gotas $37^{\circ} 8$ antes y $37^{\circ} 8$ también después. Produce calofríos que duran 30 minutos.

DIA 20, XXIV gotas $37^{\circ} 4$ antes y $36^{\circ} 8$ después de la inyección, calofríos de 30 minutos.

DIA 21, XL con $37^{\circ} 5$ antes y $36^{\circ} 8$ después. Calofríos de 28 minutos.

En este periodo la septicemia está dominada completamente; el enfermo permanece apirético y todos los síntomas generales han desaparecido por completo. Su estado local se agrava al extremo, de haber perdido el brazo su forma natural y convertirse en una masa informe á través de la cual se escurría por todas partes un líquido terriblemente fétido y se desgarraban las masas musculares completamente necrosadas. A pesar de las inyecciones de F.I.M. el estado del flegmón, no permitía descuidar su tratamiento local; el cual se hizo enérgicamente sometiendo el miembro todo en un baño permanganato de potasa caliente.

Pasaron así cuatro días de la última inyección y estando el enfermo completamente apirético, un día nos sorprende con una temperatura de 40 grados. Examinando detenidamente pudimos descubrir que existía placa de erisipela que abrazaba casi toda la región del hombro y la parte superior del brazo del lado del flegmón.

Entonces, sometimos al paciente á la acción del Filacóg. erisipelatoso de la siguiente manera.

JULIO 28. 4 cc. y medio Filac. erisipelatoso intravenosamente con, 40° de temp. antes de la inyección y 38°2. 6 horas después. Con reacción general marcada consistente en calofríos que duran 35 minutos y elevación de temp. subsiguiente hasta 38°2.

DIA 29, 4. cc. y medio con 37° de temp. antes de la inyección y 37° 8 6 h. después. Calofrío de 30 m.

DIA 30, 5 cc. 37 grados de temp. antes y 37° 5, 6 horas después, calofríos de 30 m.

DIA 31, 4. cc. con 38° 9 antes y 38° 6 horas después.

AGOSTO 1.° 4 cc. con 37° 5 antes y 38° 5, después

DIA 2. 4 cc. 37° antes y 37° después.

En este periodo desaparece completamente la erisipela y el enfermo vuelve á la apirexia.

Localmente se trató la placa erisipelatosa con tintura de yodo y capas de colodium.

En estas condiciones, el estado local correspondiente del flegmón mejora notablemente, apareciendo en la herida una franca supuración, índice de mayor reacción orgánica. Se vuelve á la aplicación del Filacógeno Infec. Mixta.

AGOSTO. 3, 3 cc. Filacog. Infec Mixta. por vía intravenosa con 36° 8 de temperatura y la misma 6 horas después.

DIA 4, 3 c.c.

DIA 5, 3 cc.

DIA 6, 3 cc.

DIA 7, 2 cc. y $\frac{1}{2}$

DIA 8, 2 cc.

DIA 9, 2 cc.

En esta fecha la supuración disminuye notablemente; la herida aparece ya roja y llena de yemas carnosas. Los dolores han desapa-

recido y los movimientos del miembro vuelven á comenzar. El enfermo esta levantado y próximo á salir del Hospital.

Es de advertir, que durante la administración de las 1ras. inyecciones de F.I.M., el enfermo no estuvo sometido á ningún régimen tendente á combatir su estado septicémico; Posteriormente se le sometió al tratamiento tónico estimulante.

Lima, 16 de agosto de 1914.

GUILLERMO GASTAÑETA
Catedrático de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Guillermo Gastañeta

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Ernesto Mendoza.

EDAD: 47 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Casado.

OCUPACION: Mecánico.

HOSPITAL: «2 de Mayo»

HISTORIA: El paciente ha tenido en su juventud sarampión y posteriormente fiebre palúdica. Todo antecedente patológico, fuera de los enumerados, es completamente negativo. Refiere el paciente que el 27 de junio trabajando en una máquina de arar sufrió una herida contusa en la mano izquierda, la que fué cogida entre dos ruedas de engranaje. El dedo pulgar fué completamente arrancado y los indice y medio totalmente machacados. El enfermo estuvo curándose en su casa y el 12 de Julio entró al hospital.

SINTOMAS PRESENTES (Subjetivos): Presenta una extensa herida contusa en la mano izquierda. El pulgar separado al nivel de su primera falange en la vecindad de la articulación metacarpo falángica. y el indice y anular atacados totalmente de gangrena; se presenta el dorso y la palma de la mano completamente inflamados, siente fuertes dolores, tiene altas temperaturas y en las heridas gran supuración, con todos los caracteres de gangrena séptica.

REACCION DE WASSERMANN (sífilis): negativa.

ENSAYO DE FIJACION COMPLEMENTARIA (Blenorragia): negativo

DIAGNOSTICO: Herida contusa de la mano izquierda, con compromiso de los 3 primeros dedos

TRATAMIENTO: Al principio del accidente, las curaciones se redujeron á aplicaciones locales de sublimado en solución (Licor de Von

Swieten). Llegado que fué al hospital, se procedió á la desinfección de la herida, y á la amputación de los restos del pulgar y de los 2.º y 3.º dedo con resección parcial de los metacarpianos correspondientes; se suturó parte de la herida y se dejó un drenaje amplio. A los 2 días toda la línea de sutura estaba infectado, lo que obligó á quitar los puntos para curar á cielo abierto; pocos días después aparece el flemon de la palma obligando las incisiones convenientes y la estadía de la mano en un baño caliente de Peróxido de hidrógeno.

Así pasaron muchos días sin que se notara alivio apreciable en el estado local. En estas condiciones se principia la administración del Filac. infección mixta de la siguiente manera;

AGOSTO 10 1.a inyección de 1 cc. F. I. M. subcutaneo. 36º antes de la inyección y 36º 8, 6 horas después.

DIA 11, 1 cc. $\frac{1}{2}$ subcutaneo. 36º antes y 36º 6h. después.

DIA 12, 2. cc. subcut. con 36º antes y 37º 9. 6 h. después.

DIA 13, 2 cc. $\frac{1}{2}$ subcut. con 36º antes y 37º 5 6 h. después.

DIA 14, Se suspende las inyecciones porque no hay F. I. M.

DIA 15, id id

DIA 16, id id

DIA 17, 2 cc. subcut (Sin temperatura anormal).

DIA 18, 2cc. $\frac{1}{2}$ " " "

DIA 19, 3 cc. " " "

DIA 20, 2 cc. $\frac{1}{2}$

DIA 21, 2 cc. con 36º 2 antes y 37º después

DIA 22, 1 cc. intravenosa con reacción general.

DIA 23, 1 cc. " " " calofrío 30 minutos

DIA 24, 2 cc. " " " "

A la 4.a inyección se nota mejoría; consistente en disminución de la supuración y del color. La mejoría se acentúa y el enfermo solo tiene una muy pequeña cantidad de pus, la superficie de la herida es roja y en vías de cicatrización.

Debemos advertir también que el enfermo estuvo sometido á un riguroso tratamiento local, consistente en la cura antiflogística por medio de los baños calientes de permanganato de potasa y de peróxido de hidrogeno y con toques á la tintura de yodo. Todo ayudado con el tratamiento general indispensable.

Lima, Agosto, 25 1914.

GUILLERMO GASTAÑETA.
Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: B. Sosa Artola.

CIUDAD: Lima, (Perú).

NOMBRE: Gregoria La Rosa.

EDAD: 36 años.

SEXO; Femenino.

ESTADO CIVIL: casada y 4 hijos

OCUPACION: cocinera.

HOSPITAL; Bellavista

AGENTE TERAPEUTICO; Filacog. Infecc mixta.

HISTORIA: En su pasado patológico no se encuentra nada que indique que ha sufrido de las enfermedades señaladas en este informe clínico. Sus partos han sido á término y sin ningún trastorno en el puerperio. Entró á la sala de Maternidad el 3 de Julio porque se sentía con dolores de parto; y en efecto; al exámen se encontró el útero ocupado por un feto de 9 meses muerto y una dilatación que permitía con dificultad la entrada del dedo. El diagnóstico fué de una izquierda anterior y membranas rotas. El parto se realizó 10 horas después, permaneciendo en buenas condiciones hasta el día 6 en que tuvo un violento escalofrío con temperatura de 39.º Los días siguientes hasta el 12 inclusive su temperatura máxima en la mañana fué de 38º 4 con exacerpciones por la tarde, hasta de 1 grado. A partir del 13 la temperatura se mantuvo normal. y el 17 acusaba síntomas de un mamitis que fué operada pocos días después extrayendole pequeña cantidad de pus. El 26 volvió á tener un gran escalofrío en una temperatura de 40º.

SINTOMAS PRESENTES (SUBJETIVOS), Sensación de frío intenso cefalagía frontal bien pronunciada durante dos días, sed viva é inapetencia absoluta, dolores en las partes laterales del útero y en la regiones lumbar y sacra.

SINTOMAS PRESENTES (Objetivos); El escalofrío inicial tuvo una duración de 20 minutos y su temperatura alcanzó en ese instante, 40º, su pulso pequeño depreciable y frecuente á 120 por minuto. Su estado general decaído con piel sudorosa, ojos escavados, aspecto terroso. Tuvo vómitos que desaparecieron después de tres días Sus loquios que habían cesado, reaparecían de nuevo y con mal olor.

DIAGNOSTICO. Septicemia puerperal.

TRATAMIENTO: En los primeros días, que tuvo un poco de elevación térmica, se le hicieron inyecciones intravenosas de Electrarcol, al mismo tiempo que se le dió desinfectantes intestinal es como calomel, ácido láctico, etc. y se hicieron grandes lavados intra-uterinos de agua yodada, en la mañana y en la tarde, hasta que la temperatura volvió á la normal. El día que se presentó una nueva exacerbación se principió á tratar por el Filacógeno Infección Mixta, consiguiendo rápida curación.

CONCLUSIONES.—Como se vé, el filacógeno ha servido para realizar la curación.

BELISARIO J. SOSA ARTOLA.

Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Sosa Artola.

CIUDAD: Callao (Bellavista).

NOMBRE: Julia Alcántara.

EDAD: 20 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: soltera.

OCUPACION: doméstica

HOSPITAL: Bellavista. San Juan de Dios.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno de infección mixta.

HISTORIA: De su pasado patológico refiere la enferma haber sido atacada de sarampión á la edad de diez años. Posteriormente fué atacada de Paludismo, enfermedad que le duró algún tiempo A principio del mes de mayo, del presente año, tuvo un niño después de un parto normal, el cual se encuentra en perfecto estado de salud, El 20 de julio notó la enferma que el lóbulo súpero-externo de la mama izquierda acusaba un endurecimiento y rubicundez. No tenía dolor. Al mismo tiempo tuvo signos generales, malestar, fiebre (38°) En estas condiciones fué á consultarse con un facultativo, quien le recomendó el uso de cataplasmas de linaza. Al cabo de cinco días el pus formado se fraguó pasó al exterior por varias fístulas.

SINTOMAS PRESENTES: (Objetivos). La enferma se presentó al hospital el 27 de julio con múltiples focos supurados y con muchos nódulos indurados, dolorosos á la presión. La piel roja edematosa. La enferma acusaba cefalalgia, prurito sobre la superficie afectada notándose, además, una retracción del pezón.

ENSAYO POR LA TUBERCULINA: negativo.

DIAGNOSTICO: Mastitis de la mama izquierda.

PRONOSTICO: Benigno.

TRATAMIENTO: Su tratamiento fué antiséptico, con peróxido de hidrógeno, yodo, los dos primeros días, después se le hizo algunas incisiones. Como á pesar del tratamiento, el pus fluía con mucha abundancia, recurrimos á las inyecciones sub-cutáneas é intravenosas de filacógeno de infección mixta. La primera inyección se le administró el 1.º de Agosto, siguiendo los días posteriores á esta fecha según el cuadro que acompaño en seguida.

AGOSTO	1.º	Inyección subcut.	F. I. M.	$\frac{1}{2}$ cc.
"	2	"	"	1 "
"	3	"	"	$2\frac{1}{2}$ "
"	4	"	"	3 "
"	5	"	"	$3\frac{1}{2}$ "
"	7	"	intravenosa	2 "
"	8	"	"	$2\frac{1}{2}$ "
"	9	"	"	3 "
"	14	"	"	$3\frac{1}{2}$ "
"	15	"	"	4 "
"	17	"	"	4 "

La temperatura de la enferma antes de la primera inyección de filacógeno era de $36^{\circ}8$, no habiendo aumentado después de ella. En la segunda inyección de un 1 cc. acusó un estado subfebril ($37^{\circ}4$), que le duró por algunas horas. A la tercera cuarta y quinta no tuvo reacción térmica. La herida que desde el principio de las inyecciones filacógenas, solo era tratada con lavados externos mejoró grandemente, habiendo disminuido la cantidad del pus. que antes era excesiva. A la sexta inyección que fué intravenosa se notó una hipertermia ($39^{\circ}2$) precedida de escalofríos muy fuertes. A la séptima sintió pequeños escalofríos, seguidos de un estado subfebril ($37^{\circ}4$). A la octava inyección, no hubo reacción general de ninguna clase y el estado de la herida era inmejorable, notándose, solamente, por la abertura de la fístula emanación lactea acompañada de pequeña cantidad de pus, habiendose corroborado esto recogiendo el producto de la secreción en un poco de algodón) Las inyecciones posteriores tampoco tuvieron reacción general presentando la paciente una temperatura de $36\frac{1}{2}^{\circ}$ —El día 19 se le quitarón los apósitos y se notó que las fístulas habían cicatrizado quedando la mama retraída y ligeramente indurada. El estado general de la enferma ha mejorado sensiblemente.

Conclusiones: De todos los agentes terapéuticos el que mejor resultado ha dado es el filacógeno, merced al cual, se encuentra la enferma sana y buena.

BELISARIO J. SOSA ARTOLA
 Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Francisco Graña.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Enrique Goya

EDAD: 13 meses

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL:

OCUPACION

HOSPITAL: Hospicio de Lactantes.

AGENTE TERAPEUTICO.: Filacógeno Pneumónico.

HISTORIA: Niño criado por medio de alimentación artificial. Su compañero de salón fué atacado días antes de neumonia infantil y sucumbió al décimo día, después de haber agotado todos los recursos conocidos.

El niño sufrió en pasada ocasión de enteritis, y es ese todo su pasado patológico.

La enfermedad actual comenzó el 13 de julio, con alta temperatura, vómitos, convulsiones. Al siguiente día la temperatura marca al rededor de 40° el niño tenía un poco de tos y delirio.

El 15 en la mañana, se percibe macidez y sople en el vértice del pulmón izquierdo.

SINTOMAS PRESENTES (subjetivos): dada la corta edad del paciente solo pueden comprenderse las indicaciones que se refiere á la sensación de sed.

SINTOMAS PRESENTES (objetivos): Fiebre alta de 39° á 40°. Disnea, tos, macidez y sople tubario, en el vértice del pulmón izquierdo.

DIAGNOSTICO: Neumonia infantil.

TRATAMIENTO: ¡Primero y segundo día una poción estimulante y refrigeración por los baños á baja temperatura.

El tercer día se comenzó el tratamiento por el filacógeno, inyectando $\frac{1}{2}$ c.c. subcutaneo, el primer día, y 1 c.c. los cinco días subsiguientes. Desde las doce horas posteriores á la primera inyección la temperatura comenzó á ceder, y los síntomas generales á remitir.

Al quinto día la enfermedad hizo crisis.

CONCLUSIONES: El enfermito está curado completamente.

Dr. FRANCISCO GRAÑA

Profesor de la Facultad de Medicina

DOCTOR: Constantino J. Carvallo (hijo).

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: N. N.

EDAD: 19 años.

SEXO: Femenino.

HOSPITAL: Clientela particular.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Infección Mixta.

HISTORIA:

SINTOMAS PRESENTES: (Subjetivos): Refiere la enferma no haber padecido de ninguna enfermedad digna de hacerse conocer. No hay antecedentes de infección blenorragica, ni tuberculosa ni de sífilis. Su salud ha sido siempre inmejorable.

SINTOMAS PRESENTES, (Objetivos): La enferma presenta en la región externa del muslo izquierdo una gran tumefacción roja, refulgente, enormemente dolorosa, fluctuante y que repercute sobre el organismo entero pues la temperatura axilar es de $39^{\circ} 5$ c. Esta tumefacción ha sucedido á un pequeño forúnculo infectado después de su incisión. Pulso 125. Respiración 32.

DIAGNOSTICO: Flegmón difuso.

PRONOSTICO: Benigno.

TRATAMIENTO: Local al principio (Cataplasmas de Langlebert, aplicaciones húmedas, etc). Posteriormente se practicó la incisión y evacuación del flegmón y como la supuración y los accidentes generales no cedieron con este tratamiento se decidió usar el Filacógeno Infección Mixta.

Setiembre 12:—1a. inyección subcutánea de 1. cc. Temperatura en ese momento 39° C. A las doce horas, gran reacción local. La región inyectada se presenta roja, aumentada de volumen, dura, dolorosa. Aplicaciones húmedas y el Bálsamo Algecida P. D. Ninguna modificación del estado general, ni del local.

Set. 13.—2.a inyecc. subcutánea de 2 cc. Temperatura en ese momento $38^{\circ} 5$. A las 12 horas gran reacción local idéntica á la anterior. No hay modificación en la herida ni en el estado general.

Setiembre 14:—3.a inyecc. endovenosa de III gotas. Temperatura $38^{\circ} 5$.—A los 45 minutos se presenta una violenta reacción general, caracterizada por fuerte escalofrío, con castañeteo de dientes, cefalalgia intensa, ansiedad, pulso, pequeño y rápido. 130 pulsaciones. Sudor abundante y elevación de temperatura hasta $40^{\circ} 3$ C. Al día siguiente la supuración parece haber disminuido. La temperatura 16 horas después es de 37° C. Estado general mejor.

Setiembre 15: — 4.a inyección endovenosa de VI gotas á las 9 am. Temperatura $37^{\circ} 5$. A los 40 minutos fuerte reacción general. A las 24 horas, la supuración ha disminuído, el estado general bueno. Temperatura $36^{\circ} 5$ C.

Setiembre 16:— 5.a inyección endovenosa XII gotas á las 10 am. Temperatura 36° 5 c. A las 24 horas la herida se presenta completamente limpia; no hay supuración y comienza la cicatrización.

Setiembre 17:— 6.a inyección endovenosa 1 cc. á las 10 am. Temperatura 36° 4 C. Sigue la notable mejoría local y general.

Setiembre 18:—7a. inyección endovenosa 1½ cc. á las 9 am. Temperatura 36° 7 c. No hay reacción general. No hay supuración.

Setiembre 19:— 8.a inyección endovenosa de 2 cc. á las 9.30 am. Temperatura 36° C. No hay reacción general.

Setiembre 20:—9.a inyección endovenosa de 3 cc. á las 10 a. m. 36° 4 c. La herida está en completa curación.

Cantidad de Filacógeno Infección Mixta empleada: 10 cc.

Lima, 22 de setiembre de 1914.

C. J. CARVALLO

Jefe de la Clínica Ginecológica
en la Facultad de Medicina

DOCTOR: R. Pazos Varela

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Sra. A.

EDAD: 40 años.

SEXO: Femenino.

HOSPITAL: Clientela particular.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Blenorragico

ESTADO CIVIL: Casada.

HISTORIA: La enferma que ha padecido de sarampión y paludismo en su juventud, ha tenido 8 hijos en buenas condiciones y que todos viven. El último tiene 6 meses. Su esposo, antiguo blenorragico, la infecta hace 3 meses, y á los pocas semanas estallan accidentes articulares dolorosos y febriles localizados á las articulaciones carpo metacarpiana derecha y rodilla del mismo lado.

Tratada localmente y por antireumaticos no obtiene mejoría ninguna y al contrario 15 días después, se presenta fiebre y el reu-

matismo tiende á generalizarse más invadiendo la articulación externo claviclar izquierda y las pequeñas articulaciones de ambos. Su orina es normal.

El 25 de setiembre vi á esta enferma por 1.^a vez y ese mismo día se aplicó filacógeno blenorragico, un cc. en inyección subcutánea. Hubo fuerte reacción local pero la temperatura de 38° c. no sufrió alteración después de la inyección 26 de setiembre. Nueva inyección subcutánea en la pared del vientre de 1 cc., 5. de filacógeno. La reacción local es muy intensa, hay cierta agitación; el pulso y la temperatura que eran de 90 y 38'2 se elevan á las 3 horas á 100 y 38', 5 respectivamente; pero en la noche. los dolores especialmente de las manos están mejor.

3er. día se inyectan, en una vena del codo, 3 gotas de filacógeno mezclado al agua destilada. Ligeró escalofrío á los 40 minutos de la inyección y elevación de temperatura de 37° 9 a 38° 3; pulso frecuente y cefalalgia. Malestar por el resto del día y mucha agitación.

4.º día 5 gotas en inyección intravenosa. Síntomas iguales pero menos intensos. Mejoría de los dolores especialmente á nivel de la articulación externa claviclar que apenas duele.

5.º día: 1 $\frac{1}{2}$ cent. cúbico. Malestar ligero; pero sin cambio apreciable ni en el pulso ni en la temperatura. Los dolores, mejor.

6.º día: 1 c.c. 3. — La enferma se siente mejor; no ha tenido reacción casi y pasa la noche muy aliviada. La temperatura es de 37° 3 en la tarde; el pulso 85.

En tres inyecciones sucesivas la dosis se aumenta á 2 cc. 5. Los dolorés han desaparecido por completo; los movimientos articulares son perfectos. Hay bienestar y la convalecencia se inicia. Pocos días después se presentan dolores articulares vagos que ceden á dosis pequeñas de salipirina.

Durante el tratamiento la enferma ha sido tratada localmente de su infección gonococica.— A la fecha esta muy bien.

R. PAZOS VARELA.

Profesor de la Facultad de Medicina
Médico de Hospitales.

DOCTOR: Lizandro Maúrtua.

CIUDAD: Lima, Perú.

NOMBRE: N. Bancalari.

EDAD: 50 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Casado.

OCUPACION: Comerciante retirado.

HOSPITAL: En su casa.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Reumático.

HISTORIA: Los antecedentes patológicos del enfermo dignos de señalarse consisten únicamente en la tenacidad de los ataques de reumatismo articular, agudo que ha sufrido durante los 20 últimos años, en cada cambio de estación y con el pretexto más insignificante. El último ataque que sufrió, tuvo lugar ahora año y medio; su forma febril, poliarticular y dolorosísima obligaron á emplear un procedimiento distinto de los usados anteriormente; con este fin se aplicaron 7 inyecciones subcutáneas de Filacógeno Reumático en días alternados. En la 1.ª inyección se empleó 2 c.c., en la 2.ª 5 c.c. y las siguientes fueron de 10 cc. cada una.

La reacción febril fué insignificante, apenas se elevó la temperatura medio grado de la existente en el momento de aplicarse la inyección, no presentándose ningún otro fenómeno molesto para el enfermo; por el contrario, después de las 48 horas se estableció un alivio, que fué pronunciándose cada vez más hasta el 7.º día en que el enfermo se consideró curado— Un mes después el enfermo volvió á experimentar una amenaza de reumatismo, pero se disipó en poco tiempo con medios insignificantes sin que desde entonces haya sufrido en el año y medio que ha transcurrido, ningún ataque de esta enfermedad, que parecía inherente á su naturaleza.

Lima, 4 de octubre de 1914.

L. MAURTUA

Médico del Hospital de mujeres de Bellavista

DOCTOR: B. Sosa Artola.

CIUDAD: Lima.

NOMBRE: Angélica Gonzales.

SEXO: Femenino.

EDAD: 30 años.

ESTADO: Casada.

OCUPACION: Cocinera.

HOSPITAL: Bellavista.

AGENTE TERAPEUTICO: Filacógeno Infección Mixta.

HISTORIA: En su anterior patológico ó hereditario, nada de llamar la atención. Está en su primer puerperio. Dió á luz en su casa, siendo operada de forceps, por inercia uterina.

Ingresó al hospital el 26 de Octubre con infección puerperal grave.

Temperaturas altas, compromiso peritoneal marcado. Orina sin albúmina.

Estado general muy serio.

TRATAMIENTO: Inyecciones endovenosas de Electragol, lavados prolijos, desinfectantes intestinales, estimulantes; posición Fowler, suero Hayem, etc. etc. su estado continúa peor.

Habiendo recurrido finalmente al Filacógeno de Inyección Mixta, se notó mejoría sensible desde la primera inyección. A los pocos días, hoy 19 de Noviembre, está curada completamente.

CONCLUSIONES: El Filacógeno Infección Mixta ha salvado este caso.

BELISARIO J. SOSA ARTOLA

Catedrático de la Facultad de Medicina.
Médico de los Hospitales.

BIBLIOGRAFIA

La Mujer y el Niño.—Así se llama la nueva revista que ha aparecido en Zaragoza, dirigida por el Dr. Ricardo Horno Alcorta, y que ha llegado á nuestra redacción.

Su selecto material, su irreprochable impresión la colocan al lado de las mejores publicaciones medicas españolas, que hoy dicho sea de paso, son numerosas.

Nos complacemos muchísimo de este nuevo é importante colega, que deseamos continúe llegando á nuestra redacción, y al que ofrecemos desde luego nuestro modesto canje.

NOTA DE LA REDACCION

Habiendose deslizado algunos errores en el artículo del Dr. Baltazar Caravedo titulado «Ligeros apuntes sobre la asistencia de los alienados en el Perú y sus progresos en el extranjero» que apareció en el número anterior, nos apresuramos á indicarlos: en la pag. 283 línea 30 dice *hospitales* en lugar de *hospicios*; en la pag. 284, línea 16 se ha omitido *de los hospitales* y por último en la misma página línea 25 debe decir *neuroprofilaxia*, en lugar de *nemoprofilaxia*.

Pag. 282, línea 17, *indolencia* en lugar de *dolencia*. Pag. 283, línea 3, *especial* en lugar de *esencial*.